



Terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Hoitotyön koulutusohjelma,
Terveydenhoitaja AMK
Opinnäytetyö
20.10.2010



Hertta Meripihka

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyön koulutusohjelma		Terveydenhoitaja
Tekijä/Tekijät		
Hertta Meripihka		
Työn nimi		
Terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2010	38+4
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyöni liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyössä Helsingin ja Keravan terveyskeskusten kanssa toteuttamaan hankkeeseen Seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2011. Hankkeessa toteutetaan valtakunnallista Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007–2011 nuorten seksuaaliterveyspalvelujen osalta.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä roolistaan seksuaaliterveyden edistäjänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, minkälaisia tavoitteita terveydenhoitajilla on seksuaaliterveyden edistämistyössä ja minkälaisia ryhmiä terveydenhoitajat pitävät erityistä tukea tai osaamista vaativina erityisryhminä seksuaaliterveyden edistämisessä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla terveydenhoitajilta (N=29) Helsingissä ja Keravalla marras- joulukuussa 2008. Aineisto analysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Rooliansa seksuaaliterveyden edistämisessä terveydenhoitajat kuvasivat työtehtäviensä kautta. Seksuaaliterveyden edistäminen toteutui pääasiassa terveystarkastuksissa ja avovastaanotolla. Muita terveydenhoitajan toimintamuotoja seksuaaliterveyden edistämisessä olivat oppituntien pitäminen, ryhmien ohjaaminen sekä seksuaaliterveystapahtumien ja ehkäisyneuvolavierailujen järjestämiseen osallistuminen. Oppitunteja pitivät enimmäkseen ala-asteella toimivat terveydenhoitajat. Seksuaaliterveyteen liittyvien oppituntien pitäminen on jäänyt viime vuosina pois monien terveydenhoitajien työtehtävistä, minkä he kokivat heikentäneen käsitystä siitä, minkälaista tietoa nuoret tarvitsevat.</p> <p>Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteissa terveydenhoitajat painottivat raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyn lisäksi psykososiaalisen seksuaaliterveyden edistämistä. Alaasteella toimivien terveydenhoitajien tavoitteena oli biologisten tosiasioiden kertominen lasten ikätasoon sopivalla tavalla. Lähes kolmannes terveydenhoitajista koki, että seksuaaliterveyden edistämiseen ei ole määritelty selkeitä tavoitteita. Erityistä tukea tai osaamista tarvitsevana erityisryhminä seksuaaliterveyden edistämisessä terveydenhoitajat pitivät seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä, riskikäyttäytyjiä, maahanmuuttajia, erityisopiskelijoita, varhain kehittyneitä nuoria, kehitysvammaisia, tiukan uskonnollisen taustan omaavia ja kutsuntaikäisiä poikia.</p>		
Avainsanat		
seksuaaliterveyden edistäminen, terveydenhoitajan rooli, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto		

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Public Health Nurse
Author/Authors		
Hertta Meripihka		
Title		
School Nurse`s Role in Promoting Sexual Health in School and Student Health Care Services		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2010	38+4
<p>ABSTRACT</p> <p>My final project was part of a wider project called Young People`s Sexual Health Promotion in School and Student Health Care Services. Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland, carries out the project in collaboration with two Finnish municipalities, Helsinki and Kerava. The project implements the National Action Programme for the Promotion of Sexual and Reproductive Health 2007 - 2011 for the part of the young people`s sexual health services.</p> <p>The purpose of my study was to describe school nurses` experiences and perceptions of their role as sexual health promoters in school and student health care services. Moreover, the objective was to explore school nurses` goals in sexual health promoting and determine the groups which needed special support or competence in sexual health promotion according to school nurses. Semi-structured interviews were conducted in Helsinki and Kerava in November-December 2008. 29 school nurses were interviewed individually. The data was subject to thematic content analysis.</p> <p>The school nurses described their role in promoting sexual health through their work. They mainly promoted sexual health in health screening interviews and drop-in clinics. Other working methods where the school nurses promoted sexual health were giving sexual education in the classroom and leading group discussions. School nurses` role in sexual education has decreased in recent years, and one negative consequence is that school nurses do not get feedback on the sexual health information young people need. Moreover, the interviewed school nurses organised visits to the contraceptive clinic and sexual health happenings in cooperation with their network.</p> <p>The school nurses` goals in sexual health promotion were to prevent unwanted pregnancies and venereal diseases as well as to promote psychosocial sexual health. The school nurses working in primary school told their goal was to teach biological facts connected with the human reproduction the way that fitted the age level of the pupils. Almost one third of the respondents felt that there were no clear national goals for sexual health promotion in Finland. The school nurses mentioned groups needing special support or competence in sexual health promotion the following: sexual minorities, risk-takers, immigrants, special students, early developed young people, retarded, young people with strict religious background and the boys at the age for the enrolment into the military services.</p>		
Keywords		
sexual health promotion, school nurses` role, school nursing		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	AIEMPI KIRJALLISUUS	2
2.1	Seksuaaliterveys	2
2.2	Terveystarkastajan rooli kouluterveydenhuollossa	3
2.3	Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä	3
2.4	Seksuaaliterveyden edistäminen	4
2.5	Seksuaaliterveyden asiantuntijuus	5
2.6	Seksuaalikasvatuksen tavoitteita	7
2.7	Erityisryhmät seksuaaliterveyden edistämässä	9
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4	AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	12
4.1	Aineisto	12
4.2	Tutkimusmenetelmät	12
5	TUTKIMUSTULOKSET	13
5.1	Terveystarkastajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä	13
5.1.1	Terveystarkastukset ja avovastaanotto	14
5.1.2	Oppitunnit ja ryhmänohjaus	17
5.1.3	Seksuaaliterveystapahtumat ja opintokäynnit	19
5.2	Terveystarkastajien kuvaus seksuaaliterveyden edistämisen sisällöistä	20
5.3	Terveystarkastajien kuvaamat tavoitteet seksuaaliterveyden edistämässä	24
5.4	Erityisryhmät seksuaaliterveyden edistämässä	27
6	TULOSTEN TARKASTELUA	31
6.1	Terveystarkastajan rooli seksuaaliterveyden edistämässä	31
6.2	Terveystarkastajien tavoitteet seksuaaliterveyden edistämässä	32
6.3	Erityisryhmät seksuaaliterveyden edistämässä	36
6.4	Eettiset kysymykset	37
6.5	Tutkimuksen luotettavuus	38
	LÄHTEET	
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni liittyy parhaillaan käynnissä olevaan Metropolia Ammattikorkeakoulun hankkeeseen ”Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa 2009 – 2011”. Hankkeessa toteutetaan Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007 – 2011 nuorten seksuaaliterveyspalveluiden osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 – 2011 perustuu kansainvälisiin ja eurooppalaisiin seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteisiin. WHO:n Euroopan alueen strategia, WHO:n lisääntymisterveyden strategia ja Euroopan neuvoston päätöslauselma (2004) kehottavat kutakin maata laatimaan omat seksuaali- ja lisääntymisterveyden strategiansa kansallisten tavoitteiden pohjalta. (Kosunen 2006.)

Suomessa raskauden ehkäisyä ei käytetä tarvetta vastaavasti, etenkin nuorten alle 25-vuotiaiden keskuudessa, mihin saattaa osaltaan vaikuttaa ehkäisypalvelujen tarjonta kyseisille ikäluokille (STM 2007). Klamydiatartunnat ovat lisääntyneet viime vuosina Suomessa etenkin alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä ja lähes 70 % tartunnan saaneista on alle 25-vuotiaita (Hiltunen-Back 2009). Lisäksi lapsiin ja nuoriin kohdistuva seksuaalinen väkivalta aiheuttaa palvelujärjestelmälle monenlaisia haasteita seulonnasta seurausten hoitoon (STM 2007).

Metropolia Ammattikorkeakoulun hankkeen tarkoituksena on arvioida ja kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämistä terveydenhuollon palveluissa ja alan ammatillisessa koulutuksessa. Yhteistyökumppaneina hankkeessa ovat Helsingin ja Keravan kaupungit, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Väestöliitto. Hankkeessa arvioidaan nuorten seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista ja tarvetta työntekijöiden ja nuorten asiakkaiden kokemusten ja mielipiteiden sekä tutkimukseen perustuvan näytön pohjalta. Arvioinnin pohjalta laaditaan suositukset nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi sekä toteutetaan ammatillisen täydennyskoulutusohjelman pedagoginen viitekehys ja suunnitelma.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada uutta tietoa nuorten seksuaaliterveyspalveluiden toteutumisesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien näkökulmasta. Olen käyttänyt opinnäytetyössäni osaa aineistosta, joka on kerätty hanketta varten 29 terveydenhoitajalta haastattelemalla. Haastattelut etenivät ennalta laaditun

teemahaastattelurungon avulla. Haastattelurungon suunnittelua ohjasi terveydenhuollon palvelujen arvioinnin viitekehys. (Övretveit 2002.)

Haastatteluilla haluttiin selvittää, miten seksuaaliterveyden edistäminen toteutuu terveydenhoitajan työssä ja sen eri tehtäväalueilla koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi selvitettiin sitä, miten terveydenhoitajat itse näkevät seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteet ja kehittämishaasteet. Tarkoituksena oli arvioida muun muassa sitä, miten toiminta toteutuu suhteessa seksuaaliterveydelle esitettyihin valtakunnallisiin tavoitteisiin.

Haastattelut on litteroitu ja analysoitu temaattisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöni lisäksi aineistosta on tarkoitus tuottaa artikkeleita ammatillisiin ja tieteellisiin julkaisuihin seksuaaliterveyden edistämisen toteutumisesta ammattihenkilöiden näkökulmasta.

2 AIEMPI KIRJALLISUUS

2.1 Seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestön epävirallinen määritelmä seksuaaliterveydelle vuodelta 2002 on, että seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kysymys vain sairauden toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (STM 2007)

Seksuaaliterveyden käsitteen rinnalle on noussut seksuaalioikeuksien käsite. Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksien osa. Ne sisältävät oikeuden kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta, joka on arvokasta sinänsä, mutta on lisäksi keskeinen rakkauden ilmaisemisen ja kommunikaation väline ihmisten välillä. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus vapauteen ja itsenäisyyteen vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä. (Kontula - Meriläinen 2007)

2.2 Terveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhoitajan työtä on tutkittu Kuopiossa nuorten mielenterveyden edistämisen näkökulmasta. (Halonen 2006.) Kouluterveydenhoitajien auttamismenetelmiä olivat moniammatillinen yhteistyö, keskustelu, kuunteleminen ja tukeminen. Nuorten mielenterveyden arviointia ja tukemista edistäviä tekijöitä olivat kouluterveydenhoitajan ammattitaito, työssä jaksaminen, omiin kykyihin luottaminen, toimiva yhteistyöverkosto ja terveystarkastukset. Nuorten mielenterveyden arviointia ja tukemista vaikeuttavia tekijöitä olivat kiire, ympäristö häiriötekijät, nuorten vaikeus tulkita mielialaa, vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön liittyvät ongelmat sekä mielialamittarin tulkinta. (Halonen 2006.)

Kouluterveydenhoitajan työtä on tutkittu myös ulkomailla. Australiassa on tutkittu laadullisin menetelmin koulussa toimivien nuorten parissa työskentelevien terveydenhoitajien työn rooleja, vastuita, haasteita ja palkitsevuutta. Kouluterveydenhoitajan rooleja olivat tukijan, läheteiden tekijän, oman työn markkinoijan ja terveyden edistäjän roolit. (Barnes – Courtney – Pratt – Walsh 2004.)

Englannissa on tutkittu myös kouluterveydenhoitajan työhön liittyviä poliittisia näkemyksiä, työmenetelmiä, rooleja ja koettuja arvoja. Terveydenhoitajat pitivät tärkeimpinä rooleinaan kansanterveystyötä, asiakasryhmien tarpeisiin vastaamista, lasten suojelemista, asiakkaiden asianajajana toimimista ja sairauksien ennaltaehkäisyä. (Croghan – Johnson – Aveyard 2004.)

2.3 Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä

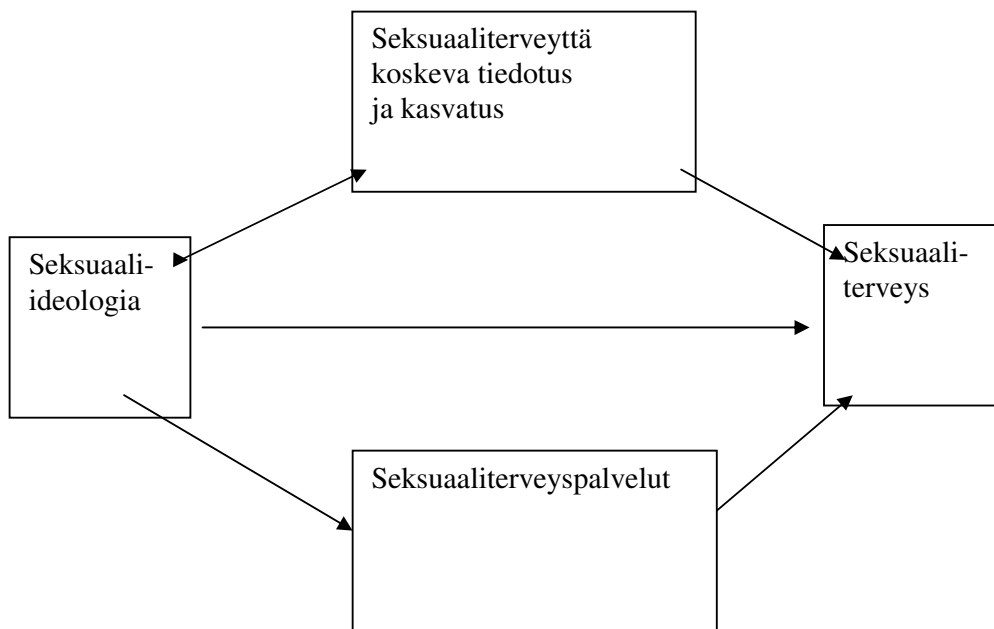
Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta on tutkittu Tampereella vuonna 2007. Nuoret pitivät tärkeänä, että terveydenhoitaja ottaa aktiivisesti esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita terveystarkastusten yhteydessä, koska nuoret eivät aina uskalla aloittaa keskustelua tästä aiheesta. Nuoret toivoivat, että terveydenhoitajan toteuttamaa seksuaaliopetusta kehitettäisiin toiminnallisempaan suuntaan ja terveydenhoitajalta toivottiin turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomista ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta annettaessa. (Kolari 2007.)

Englannissa on tutkittu laadullisin menetelmin esteitä, joita kouluterveydenhoitajat kohtaavat seksuaaliterveyden edistämisessä. Kouluterveydenhoitajat, jotka antoivat oppitunneilla seksuaalikasvatusta, kokivat työnsä esteenä portinvartijat, joita olivat koulun johto, koulu tai opettajat. Kouluterveydenhoitajien piti käyttää yhteistyö- ja neuvottelu-

taitojaan päästäkseen luokkahuoneeseen pitämään seksuaalikasvatustunteja. (Cleaver – Rich 2005.)

2.4 Seksuaaliterveyden edistäminen

Ilse Lottesin (2000) seksuaaliterveyden mallissa (ks. kuvio 1) kolme seksuaaliterveyden keskeistä selittäjää ovat seksuaali-ideologia, seksuaalikasvatus ja -opetus ja seksuaaliterveyspalvelut. Kouluopetuksen laatu ja kattavuus, seksuaaliterveyteen liittyvien aiheiden käsitteleminen joukkoviestinnässä ja seksuaaliterveyspalvelut vaikuttavat selvästi seksuaaliterveyteen. Tarkempaa tietoa näistä vaikutuksista saadaan arvioimalla seksuaaliterveyspalvelujen tasavertaisuutta, saatavuutta, hintaa ja laatua sekä opetusohjelmien ja tiedotusvälineiden tuottaman informaation sisällönanalyysillä ja seksuaaliterveyden toteutumisen arvioinnilla. (Lottes 2000.)



Kuvio 1. Seksuaaliterveyden suorien vaikutussuhteiden malli (Lottes 2000).

Seksuaaliterveyden kokonaisuuteen kuuluvat seksuaalikasvatus ja -valistus sekä seksuaaliterveyteen liittyvä koulutus ja tutkimus, lisääntymisterveys ja perhesuunnittelu, seksuaalinen mielihyvä ja tyydytys sekä seksuaalineuvonta ja seksuaaliongelmiin liittyvät hoitopalvelut. Seksuaaliterveyden kokonaisuuteen kuuluvat myös sukupuolitaudit ja niiden hoito, seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta sekä niiden seurausten hoito, seksuaalisuuteen perustuvan syrjinnän ehkäiseminen ja syrjinnän seurausten hoito (Kontula – Meriläinen 2007.)

Nuorten seksuaalikasvatuksen toteutusmuotoja ovat seksuaalineuvonta, seksuaaliopetus ja seksuaalivalistus (Kuvio 2, s. 5). Seksuaalineuvonta on ammatillista, henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa nuoren yksilöllisten, seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyä. Seksuaaliopetus on koulussa opetussuunnitelman pohjalta tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Seksuaalivalistus on ammatillista, joukkoviestinnän keinoin tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Seksuaalivalistusta voidaan toteuttaa painetun, auditiivisen tai audiovisuaalisen materiaalin avulla. (Nummelin 2000.)



Kuvio 2. Nuorten seksuaalikasvatuksen toteutusmuodot (Nummelin 2000).

2.5 Seksuaaliterveyden asiantuntijuus

Terveystenhoitajan roolin rajoja seksuaaliterveyden edistäjänä voidaan tarkastella PLISSIT-mallin avulla. PLISSIT- mallissa on neljä seksuaaliohjauksen tasoa. Ensimmäinen tasoa kuvaa sana Permission eli luvan antaminen. Ensimmäisellä tasolla terveydenhoitaja antaa asiakkaalle luvan toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. (Nurmi 2000.) Terveystenhoitaja ei kuitenkaan voi antaa lupaa mihin tahansa, vaan lähinnä sellaiseen seksuaalisuuden toteuttamiseen, joka ei vahingoita asiakasta itseään eikä muita ja, josta asiakas tuntee turhaa syyllisyyttä tai häpeää. Lainsäädäntö sekä toisten huomioon ottaminen ja kunnioittaminen rajoittavat luvan antamista. (Ilmonen 2006.)

Toista tasoa kuvaavat sanat Limited Information eli rajoitettu tieto. Toisella tasolla toimissaan terveydenhoitaja antaa tietoa juuri asiakasta huolestuttavasta asiasta. Tämä saattaa muuttaa asiakkaan asenteita ja käyttäytymistä. Rajoitettua tietoa antaakseen ter-

veydenhoitajan on tunnettava seksuaalisuuden anatomiset, fysiologiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. (Nurmi 2000.)

Kolmannella tasolla asiakas saa erityisiä ohjeita eli Specific Suggestions. Tällöin asiakasta otetaan tarkka seksuaalianamneesi. Erityisten ohjeiden antaminen voi olla seksuaalilyhytterapiaa. Tällä tasolla tarvitaan jo menetelmän hallintaa. Seuraavalla eli neljännellä tasolla asiakas saa intensiivistä terapiaa eli Intensive Therapy, kun lyhytterapiasta ei ole ollut apua. Intensiivistä terapiaa antaa pitkän terapiakoulutuksen saanut terapeutti. (Nurmi 2000.)

Kahdella ensimmäisellä tasolla toteutuvaa ohjausta kutsutaan seksuaalineuvonnaksi. Terveysneuvojan pitäisi pystyä antamaan seksuaalineuvontaa eli toimimaan ainakin kahdella ensimmäisellä tasolla (Nurmi 2000, Ilmonen 2006). Laajennetussa PLISSIT-mallissa luvan antaminen liittyy kaikilla tasoilla toimimiseen ja lisäksi terveysneuvoja tarkastelee ja reflektoi myös omaa toimintaansa seksuaalineuvontatilanteissa. Luvan antamista on myös se, että terveysneuvoja aloittaa keskustelun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista eikä odota asiakkaan tekemän aloitetta. Oman toiminnan tarkastelu edistää paitsi asiakkaan tarpeiden kohtaamista myös terveysneuvojan omaa oppimista ja kehittymistä seksuaalineuvonnan antajana (Taylor – Davis 2006.)

Nurmi (2000) tarkastelee terveysneuvojan seksuaaliterveyden asiantuntijuutta Kannaksen (1993) terveystieteiden eri tehtävien näkökulmasta. Kannaksen (1993) mukaan terveystieteiden neljä keskeistä tieteellistä tehtävää ovat sivistävä tehtävä, virittävä tehtävä, mielenterveystehtävä ja muutosta avustava tehtävä.

Toimiessaan sivistävässä roolissa seksuaaliterveyden edistäjänä terveysneuvoja lisää tietoja ja taitoja sekä poistaa seksuaalisuuteen liittyviä virheellisiä myyttejä ja vähentää tabuja. Sivistävässä roolissa toimiessaan terveysneuvoja välittää myös seksuaaliterveyttä edistäviä arvoja ja asenteita ja vähentää seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen erilaisuuteen liittyviä ennakkoluuloja. (Nurmi 2000.)

Virittävässä roolissa toimiessaan terveysneuvoja stimuloi kohderyhmän tai yksilön ajattelua ja keskustelua. Virittävässä roolissa terveysneuvoja ei pyri ohjaamaan käyttäytymisen muutosta vaan tekemään näkyväksi seksuaalisuuden toteuttamis- ja ilmenemismuotoja ja niitä ylläpitäviä yksilöllisiä, sosiaalisia ja kulttuurisia mekanismeja. (Kannas 1993.)

Seksuaaliterveyden edistämisen mielenterveyttä tukevassa roolissa terveydenhoitaja ehkäisee seksuaalisuuteen liittyvien psyykkisten voimavarojen epätarkoituksenmukaista kulumista ja edistää niiden uusiutumista. Käytännön työssä tämä tarkoittaa elämänhallintaan liittyvien psykososiaalisten tekijöiden vahvistamista kuten positiivisen minäkuvan luomista ja sosiaalisten paineiden käsittelytaitojen opettamista. (Nurmi 2000.)

Muutosta avustavassa roolissa terveydenhoitaja tukee nuoren luonnollista seksuaalista muutosprosessia. Seksuaaliterveyden edistämisessä muutoksen avustamisella voidaan tarkoittaa myös terveyskäyttäytymisen muutosta. (Kannas 1993.)

2.6 Seksuaalikasvatuksen tavoitteita

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon oppaissa on määritelty valtakunnallisia tavoitteita seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen (Kouluterveydenhuolto 2002; STM 2006). Koulu-terveydenhuollon oppaassa seksuaaliopetuksen ja -neuvonnan yhteiseksi tavoitteeksi on asetettu se, että lapsesta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtävä, ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka pystyy läheisiin ja lämpimiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä mahdollisimman onnellisena ja täysipainoisena.

Seksuaaliopetuksen tavoitteiksi mainitaan seksuaalisuuden myönteisen merkityksen esille tuominen, vuorovaikutustaitojen vahvistaminen, positiivisen kehonkuvan muodostumisen tukeminen, oman kehon loukkaamattomuuden painottaminen. Lisäksi seksuaaliopetuksessa pitäisi käsitellä kehityksen ajoituksen yksilöllistä vaihtelua, itsetyydytystä, kuukautisten ja siemensyöksyjen alkamista sekä liian varhaisista yhdynnöistä pidättäytymistä. Opetuksessa on myös huomioitava erilaiset seksuaaliset orientaatiot sekä prostituution lisäksi kaupallinen seksi laajempänä ilmiönä. Oppilaille on opetettava kriittistä suhtautumista seksin käyttöön markkinoinnissa ja mainonnassa ja heidät on opetettava arvioimaan median tarjoamia naisen ja miehen roolimalleja. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Seksuaalineuvonnan tavoitteiksi kouluterveydenhuollon oppaassa mainitaan väärien käsitysten korjaaminen muiden kokeneisuudesta ja paineiden vähentäminen liian varhaiselta sukupuolielämän aloittamiselta ja oman päätöksenteon tärkeyden korostaminen. Seksuaalineuvonnassa on otettava tasapuolisesti huomioon molempien sukupuolten erityiset tarpeet. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla ensimmäinen, helposti lähestyttävä kontakti, kun ehkäisyn tarve tulee ajankohtaiseksi nuorelle. Kouluterveydenhuollon

seksuaalineuvontaan kuuluu kondomivalistuksen ohella kartoittaa nuorten tietämystä sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmiksi tavoitteiksi on asetettu hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. (STM 2006.)

Terveystietäjien ja opettajien tavoitteita seksuaalikasvatukselle Helsingin yläasteilla on tutkittu aiemminkin. Vuonna 2000 toteutetun tutkimuksen mukaan terveystietäjien useimmin mainitsemia tavoitteita seksuaalikasvatukselle olivat ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisy sekä kyky solmia lämpimiä ja läheisiä ihmissuhteita. Muita usein mainittuja tavoitteita olivat seksuaalisuuteen liittyvien faktatietojen omaksuminen ja ymmärtäminen sekä murrosiän kasvun tukeminen ja ymmärrettäväksi tekeminen. Vähiten mainintoja saaneet tavoitteet olivat vastuuntunto seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja luonteva ja suvaitseva suhtautuminen seksuaalisuuteen. (Nummelin – Rimpelä – Luopa – Stubbe – Jokela 2000.)

Opettajat mainitsivat useimmin seksuaalikasvatuksen tavoitteeksi seksuaalisuuteen liittyvien faktatietojen omaksumisen ja ymmärtämisen ja kyvyn solmia lämpimiä ja läheisiä ihmissuhteita. Muita opettajien usein mainitsemia tavoitteita olivat sukupuolitautilien ehkäiseminen, murrosiän kasvun ja kehityksen tukeminen ja ymmärrettäväksi tekeminen ja ei-toivottujen raskauksien ehkäiseminen. Vähiten mainintoja saaneet tavoitteet olivat opettajilla samat kuin terveystietäjillä. Yli neljännes terveystietäjistä ja alle viidennes opettajista pahoitteli kirjallisen seksuaalikasvatuksen suunnitelman ja yhteisten tavoitteiden puuttumista. (Nummelin – Rimpelä – Luopa – Stubbe – Jokela 2000.)

Seksuaalikasvatuksen opetustavoitteita on selvitetty myös vuonna 1996 Helsingissä toteutettujen haastattelujen pohjalta. Saatujen tulosten pohjalta terveystiedon opettajat ovat asettaneet samoja tavoitteita tärkeysjärjestykseen valtakunnallisissa kyselyissä vuosina 1996 ja 2006. Tavoitejärjestys on pysynyt samana kymmenen vuoden ajan. (Kontula – Meriläinen 2007.)

Tavoitteita olivat

1. Vastuuseen kasvattaminen
2. Oikeiden asiatietojen välittäminen
3. Luontevan suhtautumisen oppiminen seksuaalisuuteen
4. Kokonaispersoonan kasvattaminen

5. Tunteiden merkityksen korostaminen
6. Kyky solmia tasapainoisia suhteita
7. Kyky tehdä muista riippumattomia ratkaisuja
8. Suvaitsevuuteen oppiminen
9. Hyvän kommunikaation oppiminen
10. Teiniraskauksien ehkäisy
11. Oppiminen ymmärtämään toisen sukupuolen odotuksia
12. Seksin kokeminen kivaksi ja piristäväksi asiaksi
13. Satunnaissuhteiden epätydyttävyyden oppiminen
14. Pidättyvyyden opettaminen

2.7 Erityisryhmät seksuaaliterveyden edistämisessä

Kouluterveydenhuollon oppaan mukaan kouluterveydenhuollon erityisenä tehtävänä on mahdollisimman varhain tunnistaa ne lapset ja nuoret, joiden seksuaalisessa kehityksessä voi olla ongelmia. Tällaisina ryhminä mainitaan pitkäaikaissairaat ja vammaiset oppilaat, joiden psykoseksuaalinen kehitys voi jäädä kokonaan huomiotta. Varhain kehittyville nuorille seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon ja neuvonnan tarve tulee ajankohtaiseksi aiemmin kuin muille saman luokka-asteen oppilaille. Toisaalta keskimääräistä hitaammin kehittyvät oppilaat tarvitsevat myös tukea. Kouluterveydenhuollon henkilöstön pitäisi tunnistaa myös riskikäyttäytyjät sekä ne oppilaat, joiden oireilu voi johtua seksuaalisen ahdistelun, häirinnän tai riiston kokemisesta. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman toimenpidesuosituksissa mainitaan, että seksuaalineuvontapalveluissa tulisi huomioida erilaisten vähemmistöjen ja erityisryhmien tarpeet. Erityisryhminä ja vähemmistöinä mainitaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, maahanmuuttajat ja pakolaiset sekä vammaiset. Lisäksi seksuaaliterveyden näkökulmasta haasteellisina ryhminä mainitaan seksityötä tekevät, vankilaan tai yhdyskuntaseuraamuksiin tuomitut sekä vankilassa olevat päihdeäidit. (STM 2007.)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa erityistukea seksuaaliterveysasioissa tarvitsevana ryhminä mainitaan vammaiset, maahanmuuttajat sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan homoja, lesboja ja biseksuaaleja eli toisin sanoen henkilöitä, jotka valitsevat sukupuolikumppanikseen samaa sukupuolta olevan henkilön tai jotka harrastavat seksiä sekä omaan että vastakkaiseen sukupuoleen kuuluvan henki-

lön kanssa. Sukupuolivähemmistöjä ovat ne ryhmät, jotka määrittelevät oman sukupuolensa eri tavalla kuin perinteinen näkemys kahdesta sukupuolesta. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat transsukupuoliset, intersukupuoliset ja transvestiitit (Frantti-Malinen 2004.)

Laajoissa väestön terveydentilaa kartoittavissa tutkimuksissa, joita on tehty esimerkiksi Hollannissa, Norjassa, USA:ssa ja Kanadassa, on tullut esille, että homoseksuaalisesti suuntautuneilla on keskimääräistä enemmän mielenterveysongelmia. Masennuksen, ahdistuksen, itsemurha-ajatusten ja -yritysten suurempaa esiintyvyyttä on selitetty vähemmistöön kuuluvien ihmisten stressireaktiona erilaisuuden tunteisiin, toiseuden kokemuksiin, sosiaaliseen stigmaan, ennakkoluuloihin, syrjintään sekä kiusatuksi tulemisen ja väkivallan kokemuksiin. Avun hakeminen mielenterveysongelmiin on usein viivästynyt siksi, että seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ovat pelänneet terveydenhuollon henkilökunnan näkevän seksuaalivähemmistöihin kuulumisen sairautena, joka tuottaa mielenterveysongelmia. (Nissinen 2006.)

Homo- ja biseksuaalit saattavat kärsiä sisäistyneestä homofobiasta, jossa he ovat sisäistäneet ympäristönsä kielteisiä näkemyksiä homoseksuaalisuudesta ja kokevat ne itsekritiikkinä. Tämä itsekritiikki voi laajentua itseinhoksi, jolloin ihminen häpeää itseään konaisvaltaisesti. (Nissinen 2006)

Frantti-Malisen (2004) mukaan seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret eivät tarvitse erityispalveluja vaan heidät tulisi tunnistaa ja heitä tulisi tukea ja palvella normaaleissa peruspalveluissa. Työntekijät tarvitsevat siihen lisäkoulutusta. Erityisosaamista varten tarvitaan 1-2 moniammatillista osaamiskeskusta, joiden avulla osaamista välitettäisiin julkisiin palveluihin (Frantti-Malinen 2004).

Nissisen (2006) mukaan perusterveydenhuollon työntekijältä ei voi edellyttää yksityiskohtaista tietoa seksuaaliseen vähemmistöasemaan liittyvistä erityiskysymyksistä, mutta ammattiauttajan velvollisuus on perehtyä avoimesti asiakkaidensa elämäntilanteeseen ja hankkia lisää tietoa, jos oma asiantuntemus ei riitä. Nuorelle asiakkaalle, joka on huolissaan seksuaaliseen suuntautumiseensa liittyen, tärkeintä on löytää turvallinen kontakti, jossa hän voi keskustella tuntemuksistaan, ajatuksistaan ja kokemuksistaan. (Nissinen 2006.)

Maahanmuuttajat tulevat usein yhteiskunnista, joissa seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa ei ole samalla tavalla kaikkien saatavilla kuin Suomessa. Osalla maahanmuuttaja-

aikuisista ja -nuorista perustiedot ihmiskehon fysiologiasta, ehkäisystä, sukupuoli-taudeista, lapsettomuudesta ja seksuaalioikeuksista ovat puutteelliset. Maahanmuuttajien joukossa on myös luku- ja kirjoitustaidottomia, väkivaltaa, alistamista ja hyväksikäyttöä parisuhteissaan kokevia, sukupuolielinten silpomisen kokeneita tai sen uhatta eläviä, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia, vammaisia maahanmuuttajia sekä kidutettuja ja raiskattuja. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Maahanmuuttajataustaan saattaa liittyä kulttuuriin liittyvää väkivaltaa tai sen uhkaa, joka on luonteeltaan seksuaaliterveyttä ja -oikeuksia vaarantavaa, kuten kunniaväkivalta, pakkoavioliitot ja lasten ympärileikkaukset (STM 2007).

Erilaisia vammaisryhmiä ovat kehitysvammaiset, liikunta- ja tukielinvammat, aistivammaiset, sairauksien tai niiden jälkitilojen takia vammautuneet sekä psyykkisesti vammaiset (Kaija Karkaus-Rikberg 2000). Vammaisten ihmisten seksuaalisen kehityksen tukeminen, kehon koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaativat erityistä suojelua, neuvontaa ja lainsäädännöllistä valvontaa (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

Vammaisten ihmisten seksuaalisuus on usein vieläkin tabu. Sekä vammaisten läheisillä että vammaisille palveluita tuottavalla ammattihenkilöstöllä on vaikeuksia suhtautua vammaisen seksuaalisuuteen. Vammaisella voi olla itselläänkin kasvatuksen myötä kehittynyttä itsearvostuksen puutetta ja huonommuuden tunteita, jolloin hän voi mieltää seksuaalisuuden itselleen kuulumattomaksi elämänalueeksi. (STM 2007.) Pahimmillaan seksuaalikasvatuksen puute voi altistaa vammaisen seksuaaliselle hyväksikäytölle, väkivallalle tai prostituutiolle. (Viemerö 2001; STM 2007; Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006).

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia roolistaan seksuaaliterveyden edistämässä ja näkemyksiä siitä, miten he kehittäisivät rooliaan seksuaaliterveyden edistäjinä. Lisäksi opinnäytetyössäni on tarkoitus selvittää, minkälaisia tavoitteita terveydenhoitajilla on seksuaaliterveyden edistämistyössä ja minkälaisia ryhmiä terveydenhoitajat pitävät erityistä tukea tai osaamista vaativina erityisryhminä seksuaaliterveyden edistämistyössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten terveydenhoitajat näkevät oman roolinsa seksuaaliterveyden edistäjinä?
2. Minkälaisia tavoitteita terveydenhoitajilla on seksuaaliterveyden edistämistyössä?
3. Minkälaisia erityisryhmiä terveydenhoitajat pitävät erityistä tukea tai osaamista tarvitsevinä seksuaaliterveyden edistämistyössä?

4 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Aineisto

Opinnäytetyön aineistona olen käyttänyt terveydenhoitajien haastatteluja, jotka on toteutettu syksyllä 2008. Tästä samasta aineistosta on tarkoitus tehdä myös selvitys seksuaaliterveyden edistämisen nykytilasta ja kehittämistarpeista terveydenhoitajien näkökulmasta. Käyttämäni aineisto käsittää 29 terveydenhoitajan yksilohaastattelut. Seitsemän haastatelluista työskenteli Keravalla ja 22 Helsingissä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Teemahaastattelurungossa oli kysymyksiä neljän eri teeman alueelta. (Liite 1). Ensimmäinen näistä teemoista oli terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä. Opinnäytetyöni tulokset koostuvat pääasiassa tämän yhden teema-alueen vastauksista, mutta opinnäytetyötä tehdessäni olen huomionut koko aineistosta saadut tulokset.

Terveydenhoitajan rooli oli yksi haastattelun teemoista. Tavoitteet ja erityisryhmät olivat terveydenhoitajan roolin teemaan kuuluvia alakysymyksiä. Lisäksi teemassa oli alakysymyksiä terveydenhoitajan pitämistä terveystarkastuksista, oppitunneista, ryhmäohjauksesta ja muista toimintamuodoista, mutta näitä alakysymyksiä käsittelen opinnäytetyössäni terveydenhoitajan rooliin sisältyvinä. (Liite 1)

4.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käyttämäni aineiston tiedonkeruu ja analysointi on tapahtunut kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä käyttämällä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on esimerkiksi laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa. Laadullisia metodeja ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastatte-

lut ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000.)

Sain haastattelut käyttöni litteroituna. Analyysimenetelmänä oli temaattinen sisällön-analyysi. Luin haastattelut ensin läpi. Etsin litteroiduista haastatteluista kuvauksia terveydenhoitajan rooleista ja tehtävistä. Sijoitin jokaisen teeman ja alakysymyksen alle ne litteroidut lauseet, jotka vastasivat sisällöllisesti kysymykseen. Kun olin etsinyt jokaisesta haastattelusta vastaukset teemarungon alakysymyksiin, aloin koota vastauksia yhteen teemoittain keräämällä yhteen kaikki, mitä kuhunkin alakysymykseen oli vastattu. Näistä vastauksista alkoi löytyä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kokosin vastausten asiasisällön aineiston luokitteludokumenttiin ja jokaisen asian perään tuli sen haastattelun numero, jossa kyseinen asia oli mainittu. Aineistosta alkoi nousta teemoja, joista monet terveydenhoitajat puhuivat, vaikka niistä ei erikseen kysytty.

Havainnollistaakseni lukijalle päättelyäni ja aineiston tulkintaani, olen ottanut aineistosta useita suoria lainauksia. Näitä suoria lainauksia olen toisinaan hieman tiivistänyt ja poistanut niistä toistoa tai täytesanoja (Esimerkiksi sanoja ”tota” ja ”niinku”). Tämän olen tehnyt noudattaen periaatetta, että ilmaisun tiivistäminen ei saa muuttaa alkuperäisen lainatun lausahduksen merkityssisältöä. Alkuperäisiin lainauksiin en ole lisännyt mitään. Liitteessä 2 on esimerkkejä siitä, miten taulukoihin tiivistämäni asiat ovat aineistossa ilmenneet.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä

Terveydenhoitajan roolia kuvatessaan terveydenhoitajat kertoivat niistä työtehtävistä, joita tehdessään toteuttivat seksuaaliterveyden edistämistä. Tällaisia työtehtäviä olivat terveystarkastusten tekeminen, avovastaanoton pitäminen, oppituntien pitäminen, ryhmänohjaus, käynnit ehkäisyneuvolassa oppilaiden kanssa ja seksuaaliterveystapahtumien järjestämiseen osallistuminen. (Taulukko 1)

Kuvatessaan työtään terveydenhoitajat arvioivat myös omaa toimintaansa, omia vahvuuksiaan sekä ongelmiksi tai haasteiksi kokemiaan tekijöitä nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä. Taulukossa 1 on kuvattu terveydenhoitajien haastattelujen pohjalta aineistolähtöisesti muodostetut seksuaaliterveyden edistämistä kuvaavat kategoriat, jot-

ka on otsikoitu sarakkeittain ylemmästä kategoriasta alempaan: työtehtävä eli rooli, työmenetelmä, toimintamalli ja osaaminen.

Taulukko 1. Terveystarkastajan työtehtävät eli roolit, työmenetelmät ja osaaminen sekä kokemukset näihin liittyvistä vahvuuksista ja haasteista nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi

Työtehtävä / rooli	Terveystarkastajan työmenetelmä	Toimintamalli ja osaaminen	Terveystarkastajien kokemukset
Terveystarkastukset ja avovastaanotto	<p>Terveystarkastelu</p> <p>Nuorten akuutteihin ongelmiin vastaaminen</p> <p>Nuorten ohjaaminen muihin seksuaaliterveyspalveluihin</p>	<p>Henkilökohtaisen, luottamuksellisen kontaktin luominen nuoreen</p> <p>Seksuaaliterveysanamneesi</p> <p>Seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus</p> <p>Ohjaaminen, konsultointi ja yhteistyö palveluverkostossa</p>	<p>Vahvuudet: Taito keskustella arkaluontoisista asioista ja kyky olla läsnä vastaanottotilanteessa</p> <p>Haaste: Aikapula</p>
Oppitunnit ja ryhmäohjaus	<p>Opetus oppitunnilla</p> <p>Asiantuntijana toimiminen opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa oppitunneilla</p> <p>Pienryhmäohjaus</p>	<p>Opetuksen suunnittelu ja toteutus</p> <p>Seksuaaliterveysasioista kertominen ikätasoon sopivalla tavalla</p> <p>Lasten ja nuorten tiedon tarpeen tunnistaminen</p> <p>Keskustelun ohjaaminen pienryhmissä</p>	<p>Vahvuudet: Opetukseen ja ohjaukseen liittyvä motivaatio ja osaaminen sekä seksuaaliterveyden asiantuntijuus</p> <p>Haasteet: Muuttunut rooli ja yhteistyö opettajien kanssa terveystiedon opetuksessa sekä aikapula</p>
Seksuaaliterveys-tapahtumat ja opintokäynnit ehkäisyneuvolaan	<p>Tapahtumien valmistelu ja toteutus yhteistyötahojen kanssa</p> <p>Opintokäynti</p>	<p>Yhteistyöosaaminen</p> <p>Asiantuntijaluento tapahtumissa</p>	<p>Positiivinen kokemus: Seksuaaliterveystapahtumat ovat olleet suosittuja ja niistä on tullut positiivista palautetta</p>

5.1.1 Terveystarkastukset ja avovastaanotto

Työmenetelmät

Terveystarkastajat kertoivat toteuttavansa seksuaaliterveyden edistämistä koululaisten ja opiskelijoiden terveystarkastuksissa sekä avovastaanotoilla, jonne nuoret hakeutuvat

oma-aloitteisesti. Yleisimpänä työmenetelmänä terveydenhoitajien kuvauksissa roolistaan mainittiin terveyskeskustelu. Yli kolmannes haastatelluista terveydenhoitajista kertoi pitävänsä keskeisenä toimintana roolissaan seksuaaliterveyden edistäjänä terveyskeskustelua, jota kuvattiin terveyshaastatteluna, -keskusteluna tai yleisemmin seksuaaliterveysasioista puhumisena nuorten kanssa. Erityisesti ammattioppilaitoksissa toimivat terveydenhoitajat korostivat seksuaaliterveysasioiden merkitystä terveyskeskusteluissa. (Taulukko 1)

”Terveysaastattelussa on hirveen iso rooli tällä seksuaaliterveydestä puhumisella. Mä kysyn aina, et seurusteletko sä vakituisesti ja kauanko oot seurustellu ja sit mä alotan siitä, et onko teillä ehkäsyn tarvetta.” (7)

”Terveystarkastuksen yhteydessä mä puhun viidesluokkalaisille ja kuudesluokkalaisille murrosiästä ja vähän sen mukaan sitten niistä seksuaaliasioista. Me puhutaan tyttöjen kanssa naiseksi kasvamisesta ja poikien kanssa mieheksi kasvamisesta.” (9)

Avovastaanotoilla seksuaaliterveyden edistämisessä korostui nuorten kysymyksiin ja akuutteihin ongelmiin vastaaminen ja niihin liittyvä neuvonta ja ohjaus. Oppilaat tulevat oma-aloitteisesti terveydenhoitajan vastaanotolle monenlaisten seksuaaliterveyteen liittyvien kysymysten kanssa. Kysymykset liittyvät usein kuukautisiin, sukupuolitautiepäilyihin tai ei-toivottuihin raskauksiin. Terveydenhoitajan työhön kuuluu myös nuoren ohjaaminen tarvittaessa muihin seksuaaliterveyspalveluihin. Esimerkiksi seksuaalisen väkivallan tultua ilmi, terveydenhoitajat ohjaavat nuoren eteenpäin. (Taulukko 1)

”Oireita löytyy ja tehdään sitten lähetettä testeihin.” (5)

”Mä oon sit soittanu psykiatriselle sairaanhoitajalle tän nuoren kuullen ja sanonu, et täs on nyt tästä kyse ja annatko aikaa.” (7)

Toimintamalli ja osaaminen

Noin neljännes terveydenhoitajista kuvasi terveyskeskustelun edellyttävän henkilökohdaisen ja luottamuksellisen kontaktin luomista oppilaan tai opiskelijan kanssa. Luottamuksuuden rakentamisen merkitystä pidettiin erittäin tärkeänä juuri seksuaaliterveysasioista puhuttaessa.

”Ensinnäkin kaikkein tärkeimpänä on varmaan ne henkilökohtaiset kontaktit, mitkä tulee terveystarkastusten yhteydessä.” (6)

”Että täytyisi oppilaan ja terveydenhuollon henkilön välillä olla luottamus, et oppilas voi sanoa sen ääneen” (29)

Terveydenhoitajat kokevat olevansa nuorten elämässä läsnä olevia aikuisia, joille nuoret kertovat sellaisista asioista, joista eivät halua tai voi keskustella omien vanhempiensa kanssa. Toisaalta terveydenhoitajat usein rohkaisevat nuoria puhumaan asioista, esimerkiksi ehkäisyn aloituksesta tai abortista, vanhemmilleen. (Taulukko 1)

”Mulla on lukuisia oppilaita, joille on abortti tehty. Ja vaikeimpia on ne, jotka väen vängällä hokee, et kotiin ei kerrota, et yrittää käydä sen salaa. Sit sen asian työstäminen, että sun on helpompaa, jos voit kotona puhua. Et ne on aina ollu äärimäisen rankkoja juttuja, siel on sydäntä särkeviä kertomuksia.” (24)

Yli kolmannes terveydenhoitajista kertoi kartoittavansa nuoren elämäntilannetta, kehitysvaihetta ja tiedon tarvetta ja puhuvansa seksuaaliterveysasioista oppilaan tai opiskelijan tarpeen mukaan. Tämä kartoitus on taulukossa tiivistetty seksuaaliterveysanamneesiin tekemiseksi. Osa terveydenhoitajista kertoi ottavansa seksuaaliterveysasiat aina puheeksi vastaanotolla nuoren elämäntilanteesta tai kehitysvaiheesta riippumatta, mutta asioita käsitellään laajemmin tai suppeammin nuoren tarpeesta riippuen. Osa terveydenhoitajista kertoi, ettei ota seksiin ja ehkäisyyn liittyviä asioita ollenkaan puheeksi, jos vaikuttaa siltä, etteivät ne ole lapselle tai nuorelle vielä ajankohtaisia. (Taulukko 1)

”Nuoren tarpeen mukaan käydään läpi. Nostetaan joka tarkastuksessa esille, mut riippuen siitä, et mikä se oma tilanne ja tarve on, niin sitte ehkä vähän laajemmin ja vähän vähemmän laajasti.” (20)

”En etene sillä tavalla, et mä kysyisin tai puhuisin ehkäisystä, et se riippuu vähän siitä oppilaasta, et jos on ihan semmonen pikkunen tyttö tai poika, joka leikkii vielä äidin ja isän kanssa kotona, niin en siinä vaiheessa.” (6)

Avovastaanotolla terveydenhoitajat antavat seksuaaliterveyteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta vastaamalla niihin kysymyksiin ja ongelmiin, joiden kanssa nuoret tulevat vastaanotolle. Nuoren ongelmien ratkaiseminen edellyttää terveydenhoitajalta usein konsultointia ja yhteistyön tekemistä palveluverkostossa sekä nuoren ohjaamista toiselle ammattihenkilölle tai toisen palvelun piiriin.

Osa terveydenhoitajista arvioi omaa toimintaansa ja sen edellytyksiä terveystarkastuksissa ja avovastaanotolla toteuttamassaan seksuaaliterveyden edistämisessä. Aikapula koettiin ongelmaksi. Yli neljännes haastatelluista terveydenhoitajista koki, että aika-resurssit eivät mahdollista seksuaaliterveyden edistämistyötä. Jotkut terveydenhoitajat eivät ehtineet edes tehdä terveystarkastuksia kaikille, koska opiskelijamäärät terveydenhoitajaa kohti olivat niin suuria.

”Ei riitä työaika. Eli viime vuonna jäi, no ei nyt sen enempää jääny ku joku 60 ykkösistä tarkastamatta. Tänä vuonna jää suuri osa ykkösistä jää tarkistamatta ellei tänne tuu kevääks lisäresursseja.” (18)

Arviointipuheessa tuli esille myös työtä mahdollistavia tekijöitä. Kaksi haastateltua piti vahvuutenaan seksuaaliterveyden edistämisessä taitoaan keskustella luontevasti seksiin liittyvistä asioista. Taito olla läsnä vuorovaikutustilanteessa nousi myös esiin seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvänä osaamisena.

”Mä kokisin et mun oma vahvuus on se, et mun on helppo siit puhuu oppilaiden kanssa.” (24)

”Mun johtava periaate tässä on se, että pitää olla läsnä. Et pitää antaa se tunne, et mul on aikaa.” (10)

5.1.2 Oppitunnit ja ryhmänohjaus

Työmenetelmät

Neljännes terveydenhoitajista piti keskeisenä osa-alueena roolissaan seksuaaliterveyden edistäjänä oppituntien pitämistä tai niiden valmistelua yhteistyössä biologian tai terveystiedon opettajan kanssa. Oppitunteja pitävät terveydenhoitajat työskentelivät useimmiten ala-asteella. Useimmiten oppitunnit pidettiin erikseen tytöille ja pojille viidennellä luokalla ja niiden aiheena oli murrosikä. Kaksi yläasteen terveydenhoitajaa kertoi käyttävänsä Seksuaalisuuden portaat -oppimateriaalia oppitunnilla. Oppituntien suunnitteluun osallistuvista terveydenhoitajista jokainen toimi yläasteella. Yläasteella opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa terveydenhoitaja toimi asiantuntijana yhteistyössä biologian ja terveystiedon opettajan kanssa.

”Vitosella pidän tunnit sekä tytöille että pojille erikseen joka luokalle. Ja siinä otan myös tän seksuaaliterveyden esille, et se menee murrosikäluentona, mut mä juttelen myös tästä seksuaalisuuden kehittymisestä ja käytän näitä portaita, must se on aika tärkeä osa sitä.” (15)

Kolme terveydenhoitajaa kertoi pitävänsä keskustelumuotoisia pienryhmäohjauksia tietyille oppilasryhmälle. Pienryhmäohjausta toteutettiin esimerkiksi erityisopetuksen tai mukautetun opetuksen oppilaille tai opiskelijoille. Yksi ala-asteen terveydenhoitaja käsittelee seksuaaliterveysasioita kuudesta kymmeneen oppilaan ryhmissä. Ryhmätapaami-

set olivat erikseen tytöille ja pojille ja aiheina olivat murrosikä, seurustelu ja vanhemmista irtautuminen. Yksi yläasteen terveydenhoitaja tapasi oppitunnin jälkeen oppilaita vastaanotollaan.

”Sen tunnin jälkeen saivat kirjottaa, mitä he haluaisivat vielä tietää, ja sit otin heitä vielä pienissä ryhmissä..” (29)

Toimintamalli ja osaaminen

Oppitunteihin ja ryhmänohjaukseen liittyviä työn sisältöjä olivat opettaminen, materiaalin hankkiminen ja jakaminen muille opettajille, opetuksen suunnittelu yhdessä opettajien kanssa, asiantuntijana toimiminen oppitunnilla sekä keskustelun ohjaaminen pienryhmissä. Oppitunnit ja ryhmäohjaus vaativat terveydenhoitajalta osaamista lasten ja nuorten tiedon tarpeen tunnistamisessa sekä seksuaaliterveysasioiden käsittelyssä oppilaiden ikätasoon sopivalla tavalla. Terveydenhoitajat suhtautuivat oppituntien pitämiseen enimmäkseen positiivisesti ja kokivat opetuksen antoisana. (Taulukko 1)

”Oon joskus vierailevana tähtenä jossain tunnilla ja saatan lainata niille materiaalia, näyttää kondomia tai ehkäisyrengasta, oon mukana sen verran, et mitä milläkin luokka-asteella käydään.” (20)

Toimintaansa arvioivassa puheessa haastateltavat kokivat ongelmana muuttuneen roolinsa ja yhteistyön opettajien kanssa oppituntien pitämisessä ja ryhmien ohjaamisessa. Muutos liittyy viimeisimpään opetussuunnitelmauudistukseen, jossa terveystiedosta tuli oma oppiaine ja opetusta alkoivat toteuttaa aiheeseen pätevöityneet terveystiedon opettajat. Osa terveydenhoitajista oli joutunut luopumaan oppituntien pitämisestä, minkä he kokivat heikentäneen heidän käsitystään siitä, minkälaista tietoa nuoret tarvitsevat, koska he eivät enää saaneet nuorilta palautetta.

Ne terveydenhoitajat, jotka edelleen pitivät oppitunteja, kokivat positiivisena kokemuksena nuorten elämässä ja heille ajankohtaisissa asioissa ajan tasalla pysymisen. Kontakti oppilaisiin helpottaa nuorten tiedon ja tuen tarpeen tunnistamista seksuaaliterveysasioissa. Oppituntien pitämistä ja yhteistyötä terveystiedon opettajan kanssa rajoittavaksi ongelmaksi terveydenhoitajat kokivat aikapulan.

”Aikasemmin mä itse pidin tunteja ja sillon mul oli ihan huomattavasti toisella tavalla hanskassa ja haarukassa se, että mitä nää nuoret ajatteli ja mitkä oli heikkoja kohtia ja mistä kaipasivat lisätietoa.” (21)

5.1.3 Seksuaaliterveystapahtumat ja opintokäynnit

Muina terveydenhoitajan rooliin kuuluvina osa-alueina terveydenhoitajat mainitsevat osallistumisen erilaisten seksuaaliterveyteen liittyvien teemapäivien järjestämiseen ja opintokäynnit ehkäisyneuvolaan oppilaiden kanssa. Vain kahdeksan Helsingissä toimivaa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajaa kertoivat, että seksuaaliterveystapahtumia oli järjestetty koululla, jossa he toimivat. Viisi terveydenhoitajista oli itse osallistunut tapahtuman järjestämiseen ja kolme tiesi koululla järjestetystä tapahtumasta, johon ei ollut itse osallistunut. Seksuaaliterveystapahtumia oli järjestetty yläasteilla, lukioissa ja ammattioppilaitoksissa. (Taulukko 1)

”Meil on ollu monta vuotta sillä tavalla, et on pidetty tämmönen seksuaaliviikko tai seksiviikko. Eli me ollaan syksyllä aina seksipaidassa viikko ja sen viikon aikana on aina monenlaista tapahtumaa, et meil on seksimessut siinä.” (6)

Seksuaaliterveystapahtumien suunnittelussa ja toteuttamisessa terveydenhoitajat toimivat yhteistyössä koulun sisällä sekä koulun ulkopuolisten yhteistyökumppanien kanssa. Tällaisia yhteistyökumppaneita olivat esimerkiksi erilaiset seksuaaliterveysjärjestöt sekä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulut. Yksi terveydenhoitaja kertoi pitäneensä yleisölle luennon raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Kouluissa järjestetyissä seksuaaliterveyteen liittyvissä tapahtumissa ohjelmana on ollut erilaisia luentoja, näytelmiä, on jaettu kondomeita ja opeteltu laittamaan niitä paikoilleen. Tapahtumissa on myös pelattu seksipelejä ja oppilaat ovat saaneet esittää nimettömiä kysymyksiä, joihin on laitettu vastaukset koulun seinälle. Lisäksi on jaettu tietoa ehkäisystä ja seksitaudeista.

”Siellä oli seksuaaliterapeutin luento, sitten oli Setasta yks ihminen luennoimassa ja mulle jäi ne ehkäsy- ja sukupuolitautilasiat, mistä mun osio oli.” (8)

Seksuaaliterveystapahtumista oli tullut enimmäkseen positiivista palautetta ja ne olivat olleet hyvin suosittuja. Vain yksi terveydenhoitaja kertoi toisen oppilaitoksen opiskelijoiden järjestämästä tapahtumasta, joka ei ollut oikein onnistunut.

”Asioista oikeilla nimillä puhuminen ja suoraan kysymykseen suora vastaus - se on ollu erittäin positiivisen vastaanoton saanutta.” (5)

Kaksi Keravalla toimivaa yläasteen kouluterveydenhoitajaa kertoi, että heidän koulussaan terveydenhoitaja käy kahdeksannen luokan tyttöjen kanssa tutustumiskäynnillä ehkäisyneuvolassa.

”Mä pidän pojille tunnin ja tytöt menee samaan aikaan ehkäisyneuvolaan tutustumaan terveydenhoitajan johdolla.” (1)

5.2 Terveydenhoitajien kuvaus seksuaaliterveyden edistämisen sisällöistä

Peruskoulun ala-asteella terveydenhoitajat kertovat käsittelevänsä terveystarkastuksessa omasta kehosta huolehtimista ja hygieniaa, murrosiän muutoksia, hormonitoiminnan muutoksia ja niiden vaikutusta mielialaan. Lisäksi terveydenhoitajat kirjaavat puberteettikehityksen asteen, kysyvät kuukautisten alkamisesta tai esinahan ahtaudesta ja puhuvat ihastumisista, seurusteluasioista ja oman kehon koskemattomuudesta. (Taulukko 2, sivu 21)

Peruskoulun yläasteen seitsemännen luokan terveystarkastuksissa terveydenhoitajat puhuvat murrosiän muutoksista, hygieniasta sekä oppilaan sukupuolisesta kehittämisestä sekä siihen liittyvistä huolenaiheista. Peruskoulun yläasteen kahdeksannen ja yhdeksännen luokan terveystarkastuksissa terveydenhoitajat puhuvat seurustelusta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Kahdeksannella luokalla osa terveydenhoitajista käsitteli myös peniksen toimivuutta, pojan tyytyväisyyttä anatomiaansa, itsetyydytystä sekä siemensyöksyä. Yhdeksännellä luokalla jotkut terveydenhoitajat kartoittavat myös riskikäyttäytymistä ja seksuaalinen suuntautuminen voi tulla puheeksi.

Opiskeluterveydenhuollossa lukion terveydenhoitajat puhuvat terveystarkastuksissa seksistä, seurustelusta, ehkäisystä, kondomin merkityksestä sukupuolitautilien ennaltaehkäisyssä, ehkäisypillereiden hankkimisesta sekä jälkiehkäisyssä.

”Ja siinä ykkösten haastattelussa tulee sekä seksi että seurustelu molemmat puhuttua, ehkäsyä käydään siinä läpi.” (6)

Ammattioppilaitoksissa terveystarkastusten seksuaaliterveyteen liittyvinä aiheina kaikilla on seksi, seurustelu ja ehkäisy. Muita seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita, joita terveydenhoitajat kysyvät tai ottavat esiin terveystarkastuksessa ammattioppilaitoksissa opiskelevien kanssa ovat kuukautisten alkamisen ajankohta, kuukautiskierron pituus, vuotopäivien pituus, kuukautiskivut, seksikontaktit, riskikäyttäytyminen, sukupuolitaudit, gynekologiset tutkimukset ja papakoe. Myös HPV-rokote otettiin joskus puheeksi. Ammattioppilaitoksessa opiskelevat voivat olla myös huolissaan, jos eivät ole vielä seu-

rustelleet ollenkaan ja kaikki muut samanikäiset ovat. Tästä aiheesta halutaan joskus keskustella terveydenhoitajan kanssa. (Taulukko 2)

”Siinä terveystarkastuksessa kysytään siis kuukautiset, onko alkaneet ja milloin ja mikä on kuukautiskierron pituus ja mikä on vuotopäivien pituus, onko kipuja ja onko ollu jo seksikontakteja ja jos on ollu, niin mikä sit on ollu ehkäsynä ja onko käyny koskaan gynekologisessa tutkimuksessa ja ihan jokasen kohdalla sitten tilanteen mukaan.” (10)

Taulukko 2. Terveystarkastuksissa esiin tulevat seksuaaliterveyteen liittyvät aiheet koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat	Ala-aste	Ylä-aste	Lukio	Ammattioppilaitos	Ammatti-korkeakoulu
Itsemääräämisoikeus	X				
Ihastumiset	X				
Omasta kehosta huolehtiminen ja hygienia	X	X			
Murrosiän muutokset	X	X			
Puberteettikehitykseen liittyvät huolenaiheet	X	X			
Siemensyöksyt		X			
Kuukautiset	X	X		X	
Seurustelu ja parisuhde	X	X	X	X	X
Ehkäisy		X	X	X	X
Sukupuolitaudit		X	X	X	X
Kondominkäyttö		X	X	X	X
Seksi ja yhdyntä			X	X	X
Riskikäyttäytyminen		X		X	
Gynekologiset tutkimukset				X	X
Papakoe				X	X

Taulukossa 2 on mainittu yleisimmät aiheet, joita terveydenhoitajat haastatteluissa mainitsivat käyvänsä läpi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa.

Ammattikorkeakoulun terveystarkastuksessa käydään läpi ehkäisyä ja sukupuolitauteja, tyttöjen kanssa puhutaan lisäksi papakokeesta ja ensimmäisestä gynekologikäynnistä. Opiskelijalla saattaa olla huolena se, ettei ole vielä seurustellut. Ammattikorkeakoulussa terveystarkastuksessa opiskelija voi ottaa esiin myös parisuhteeseen ja parisuhteen valtataisteluun liittyviä asioita. Ammattikorkeakouluopiskelijat saattavat ottaa esiin terveystarkastuksessa myös kivuliaat yhdynnit. (Taulukko 2, sivu 21)

Peruskoulun ala-asteella tytöt tulevat avovastaanotolle seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden takia silloin, kun heillä on kuukautisiin tai kuukautiskipuihin liittyviä ongelmia. Tytöt voivat tulla myös ryhmänä kysymään kuukautissuojista. Muita syitä avovastaanotolle tuloon ala-asteella voivat olla omaan kehitykseen liittyvät huolet tai ihastumiset. (Taulukko 3, alla)

Taulukko 3. Avovastaanotoilla esiin tulevat seksuaaliterveyteen liittyvät aiheet koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Ala-aste	Ylä-aste	Lukio	Ammatti-oppilaitos	Ammatti-korkeakoulu
Kuukautiset	Kuukautiset	Ehkäisy	Sukupuolitaudit	Sukupuolitaudit
Ihastumiset	Seksi ja yhdynnit	Sukupuolitaudit	Ehkäisy	Ehkäisy
Omaan kehitykseen liittyvät asiat	Sukupuolitaudit	Raskaudenpelko	Abortti	Kuukautisiin liittyvät ongelmat
	Ehkäisy	Gynekologinen tarkastus	Parisuhdekriisit, väkivalta tai pettäminen parisuhhteessa,	
	Kondomi	Seurustelu-ongelmat tai parisuhteen arat asiat	Kuukautisiin liittyvät ongelmat	
	Seksuaalinen suuntautuminen		Yhdyntään liittyvät ongelmat	
			Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät kysymykset	

Oppilaat tulevat avovastaanotolle seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa peruskoulun yläasteella oltuaan suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä tai kun ehkäisy on pettänyt. Heillä voi olla epäily tai oireita sukupuolitauditartunnasta, ehkäisypilleri on saattanut

unohtua tai he haluavat keskustella ehkäisystä. Pojat voivat tulla yksin tai ryhmässä pyytämään kondomeja. Tytöt voivat tulla kuukautisiin liittyvissä asioissa, jos kuukautiset ovat myöhässä tai jos on runsasta valkovuotoa. Oppilasta voi askarruttaa seksuaalinen suuntautuminen tai se, voisiko hän aloittaa yhdynnät.

Lukiossa yleisin terveydenhoitajien mainitsema seksuaaliterveyteen liittyvä avovastaanotolle tulemisen syy on raskauden ehkäisy. Opiskelijat haluavat tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä ja haluavat keskustella eri vaihtoehdoista tai haluavat aloittaa ehkäisyn. Tytöt voivat tulla kysymään myös jälkiehkäisyä tai he epäilevät olevansa jo raskaana. Tytöt voivat tulla avovastaanotolle epämääräisen vuodon takia. Opiskelijat tulevat kysymään myös sukupuolitaudeista tai epäilevät, että heillä on jokin sukupuolitauti ja haluavat lähetteen laboratorioon. Tytöt voivat myös tulla kysymään, miten voi päästä gynekologiseen tarkastukseen. Lukiossa avovastaanotolla opiskelijat haluavat puhua seurusteluongelmista tai parisuhteen aroista asioista.

Ammattioppilaitoksissa opiskelevat nuoret hakeutuvat oma-aloitteisesti terveydenhoitajan vastaanotolle seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä, kuten ehkäisyyn liittyvissä asioissa tai halutessaan lähetteen sukupuolitauditesteihin. Nuorella voi olla sukupuolitaudin oireita tai hän on ollut suojaamattomassa sukupuolisuhteessa ja on huolissaan, saiko tartunnan. Ammattioppilaitoksissa opiskelevat nuoret naiset tulevat avovastaanotolle terveydenhoitajan luokse myös halutessaan abortin. Parisuhdeasioita, joista ammattioppilaitoksissa opiskelevat haluavat puhua terveydenhoitajan kanssa ovat parisuhdekriisit, väkivalta parisuhteessa tai se, että kumppani on pettänyt. Kuukautisasiat voivat liittyä esimerkiksi epäsäännölliseen kuukautiskiertoon tai kuukautiskipuihin. Yhdyntävaikeudet, kivulias yhdyntä tai se, ettei yhdyntä tunnukaan miltään, saattavat olla myös avovastaanotolle hakeutumisen syitä. Myös seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvissä kysymyksissä tullaan keskustelemaan ammattioppilaitoksen terveydenhoitajan avovastaanotolle.

Ammattikorkeakouluissa opiskelijat hakeutuvat terveydenhoitajan avovastaanotolle halutessaan lähetteen sukupuolitauditesteihin, ehkäisyyn liittyvissä asioissa tai epäsäännöllisen kierron ja kuukautiskipujen takia. (Taulukko 3, sivu 22)

5.3 Terveydenhoitajien kuvaamat tavoitteet seksuaaliterveyden edistämässä

Haastattelun aikana jokaiselta haastateltavalta kysyttiin, onko hänellä joitakin omia tavoitteita seksuaaliterveyden edistämistyölle tai pohjautuuko hänen työnsä joillekin yleisille tavoitteille. Lisäksi näitä tavoitteita tuli esiin muiden kysymysten yhteydessä haastattelujen aikana. Taulukossa 4. terveydenhoitajien mainitsemat tavoitteet on esitelty siten, että ylimpänä on useimmin mainitut tavoitteet ja alimpana harvemmin mainitut.

Taulukko 4. Terveydenhoitajien tavoitteet seksuaaliterveyden edistämässä

TAVOITE	Mainintojen lukumäärä	Mainintojen prosenttiosuus haastatelluista
Ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisy	13	45 %
Sukupuolitauditartuntojen vähentäminen tietoa jakamalla	12	41 %
Korjata median vääristämää kuvaa seksuaalisuudesta	11	38 %
Kertoa nuorille, ettei sukupuolielämän aloittamisella ole kiire	10	34 %
Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden painottaminen	9	31 %
Nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen	8	28 %
Kertoa ihmisen lisääntymiseen liittyvät biologiset tosiasiat lasten ikätasoon sopivalla tavalla	8	28 %
Myönteisen kuvan välittäminen seksuaalisuudesta	6	21 %

Yli kolmannes terveydenhoitajista nimesi seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteeksi ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisyyn ja sukupuolitauditartuntojen vähentämisen tietoa jakamalla. Nämä kaksi tavoitetta kulkevat käsi kädessä siten, että jommankumman maininneista suurin osa mainitsi myös toisen. (Taulukko 4)

”Tavoitteena on seksuaaliterveys eli sukupuolitautilien ja raskauksien ehkäisy.” (7)

Yli kolmannes haastatelluista terveydenhoitajista piti tavoitteenaan korjata median, internetin ja mainosten antamia vääristyneitä malleja seksuaalisuudesta. Terveydenhoitajia huolestuttaa lasten liian varhainen altistuminen pornografialle ja siitä aiheutuva lasten ja nuorten ahdistuminen, jota he työssään kohtaavat. Eräs terveydenhoitaja painotti

haastattelussa sitä, miten aikuisten maailmaan kuuluvalle seksuaaliselle aineistolle altistuminen näkyy koulussa lasten käytöksessä. Näiden lasten käytös voi olla pakonomaisesti seksiasioiden ympärillä pyörivää. Terveystenhoitajan kanssa keskustellessa käy ilmi, että lapsi on ollut tekemisissä sellaisten asioiden kanssa, jotka eivät vielä hänen ikätasolleen kuulu.

”Ja selkeästi silloin tällöin oppilaiden kanssa törmää siihen, että he ovat näillä sivuilla käyneet ja se ahdistaa niitä, et siihenki oon törmännyt. Et oppilaat tulee ihan sanomaan. Et joku asia on jäänyt vaivaamaan ja he on käyneet sit aika rankoilla pornosivuilla.”
(24)

”Et se on musta hirveen tärkeä kans, et ei liian paljon liian varhain. Tää on niin pornoistunu tää aika. Varmasti nää netissä nuoret, vaik kotona ei sais, niin kymmenen yksitoista tai minkä ikäset vaan on jo niinku nähnyt ties mitä. Et jotenkin nää käsittäis sen eron, mikä on todellisuutta ja mikä on sitten tämmöstä muotii tai pornoo... Sen tukeminen se on must tärkeä”(17)

Yli kolmannes haastatelluista terveystenhoitajista piti tavoitteenaan kertoa nuorille, ettei sukupuolielämän aloittamisella ole kiire. Tätä tavoitetta osa terveystenhoitajista perusteli työkokemuksen pohjalta, minkä mukaan varhainen seksielämän aloittaminen kulkee käsi kädessä päihde- ja mielenterveysongelmien kanssa. Yhden terveystenhoitajan mielestä nuoret ovat usein emotionaalisesti kypsymättömiä aloittaessaan seksisuhteet.

”Et se ei oo pakollista 15-16 vuotiailla se seksielämän alottaminen.” (6)

”Et kyl niinku täytyy sanoo, että seitsemäntoistavuotias neitsyt on aika harvinainen tässä maassa että, mikä kiire näillä lapsilla on, ne on kuitenkin emotionaalisesti aika kehittymättömiä vielä tossa viistoistavuotiaina, kun yleensä tää homma alotetaan” (17)

Lähes kolmannes terveystenhoitajista mainitsi tavoitteekseen painottaa lapsille ja nuorille seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Seksuaalisella itsemääräämisoikeudella he tarkoittavat, ettei seksiin pidä suostua painostettuna. Kolme näistä terveystenhoitajista painotti, että tavoitteena on myös nuoren itsetunnon vahvistaminen, jotta hän ei tule hyväksikäytetyksi.

”Tämmönen oman itsensä arvostaminen ja se että tekee omat päätökset itse. Et kukaan ei voi painostaa mihinkään, mitä ei halua ihan oikeesti itse.” (16)

Yli neljännos terveystenhoitajista pitää tavoitteenaan seksuaaliterveyden edistämisessä lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukemista. Tärkeänä seksuaalisen kehityksen tukemisessa he pitävät seksuaalisuuden tunnepuolen korostamista ja seurustelusta pu-

humista, nuoren oman seksuaalisuuden ja sukupuoli-identiteetin löytämisen ja hyväksymisen tukemista.

”Tietysti et nuori tai opiskelija vois kokonaisvaltasesti hyvin, tää on niinku yks osa sitä ihmisenä olemista ja kasvukehitystä naiseks ja mieheks - semmonen itsensä löytäminen, itsensä hyväksyminen, rajat.” (12)

”Must on tosi tärkeetä, että ihan kaikkee ei satsata siihen, että se on seksiä, vaan se on sitä oman seksuaalisuuden löytämistä ihmisenä. Et seksuaalisuus on kokonaispaketti ja mistä se tulee - kuin pienestä lapsesta se muodostuu ja mikä on se mun naiseuskuva ja sen hyväksyminen, niin musta siihen pitää satsata.” (26)

Yli neljännes terveydenhoitajista piti tavoitteenaan kertoa lapsille ihmisen lisääntymiseen liittyvät biologiset tosiasiat lasten ikätasoon sopivalla tavalla. Kaikki terveydenhoitajat, jotka mainitsivat tämän tavoitteen, olivat ala-asteen terveydenhoitajia. Terveydenhoitajat korostavat sitä, että vaikka oppitunneilla kaikille annetaan sama tieto, niin avoistaanotoilla ja terveystarkastuksissa he pyrkivät vastamaan lapsen tai nuoren tarpeeseen ja puhumaan seksuaaliterveysasioista sillä tasolla, mikä on ajankohtaista nuoren elämässä.

”Oma tavote ois, et kaikki sais peruspaketin elämällensä sitten siitä ja toiveena tietysti, ettei ryöstäisi kenenkään lapsuutta, mut et tulis se jotenkin sillai sopivalla tavalla. Ettei kukaan lähe ala-asteelta tietämättä asioista jotakin. Oisko se hyvä tavote tähän.” (14)

”Et ne kaikki saa sen perustiedon jossain vaiheessa”(20)

Yli viidennes haastatelluista terveydenhoitajista kuvasi tavoitettaan välittää nuorille myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen. Myönteiseen suhtautumiseen sisältyi uskallus puhua avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä seksuaalisuuden kokeminen luonnollisena ja iloa tuottavana asiana.

”Mikä on se meidän perustehtävä, minkä minä kokisin tärkeimpänä ja mihin toivon, et meil olis jokaisella aikaa ja malttia tehdä seksuaalisuudesta semmonen hyvä ja elämään kuuluva ilonen asia.” (8)

Muita yksittäisten terveydenhoitajien mainitsemia tavoitteita olivat opettaa kaikille kondomin käyttö, ohjata tyttöjä seksuaaliterveyspalvelujen käyttämiseen, kertoa papakokeesta ja gynelogikäynneistä, opettaa nuori huolehtimaan itsestään ja kumppanistaan, tunnistaa seksuaaliterveyden riskitekijöitä sekä seksuaaliterveysasioiden puheeksiottaminen ja hedelmällisyyden suojele.

Lähes kolmas haastatelluista terveydenhoitajista kertoi, ettei heillä ole seksuaaliterveyden alueella selkeitä tavoitteita työnsä, vaan jokainen tekee työtään itsenäisesti oman ammattitaitonsa ja luovuutensa varassa. Osalla näistäkin terveydenhoitajista on omia tavoitteita seksuaaliterveyden edistämistyölle, mutta he kaipaavat selkeitä ja yhtenäisiä valtakunnallisia tavoitteita ja ohjeistusta seksuaaliterveyden alueelle.

”Hyvä kysymys. Siis ku tää on just semmonen alue, missä itellä ei ehkä ihan kirkkaimpana oo ne tavoitteet” (22)

”Se tavote on mun ehdottomasti vaikein asia” (23)

5.4 Erityisryhmät seksuaaliterveyden edistämisessä

Haastateltavilta kysyttiin, onko sellaisia erityisryhmiä, jotka he huomioivat erityisesti tai jotka pitäisi erityisesti huomioida seksuaaliterveyden edistämisessä. Alla olevassa taulukossa 5 on kuvattu terveydenhoitajien mainitsemat erityisryhmät siten, että useimmin mainitut ovat ylimpänä ja harvemmin mainitut alimpana.

Taulukko 5. Terveydenhoitajien useimmin mainitsemat erityisryhmät seksuaaliterveyden edistämisessä

Erityisryhmä	Mainintojen määrä	Prosenttiosuus
Seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöt	14	48 %
Riskikäyttäytyjät	11	38 %
Maahanmuuttajat	11	38 %
Erityisopiskelijat	11	38 %
Varhain kehittyneet	7	24 %
Kehitysvammaiset	4	14 %
Tiukka uskonnollinen tausta	4	14 %
Kutsuntaikäiset pojat	4	14 %

Noin puolet haastatelluista mainitsi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt sellaisiksi erityisryhmiksi seksuaaliterveyden edistämisessä, jotka he huomioivat erityisesti tai jotka pitäisi erityisesti huomioida. Viisi terveydenhoitajaa kertoi opetelleensa kysymään kumppanista, ettei itsestään selvästi oletta, että kumppani on vastakkaista sukupuolta.

Terveystenhoitajalta voidaan tulla kysymään, miten naiset harrastavat seksiä keskenään tai miten naisten välisessä seksissä suojaudutaan tartunnoilta. Terveystenhoitajat kertoivat kokevansa haastavaksi sellaisten nuorten tukemisen, joiden sukupuoli-identiteetti on epäselvä. Kolme terveystenhoitajaa kertoi ohjanneensa nuoria sukupuolenvaihdokseen liittyvissä asioissa.

”Sit ku joskus aavistaa, et joku on homoseksuaali, ni sit mä vähän tarkemmin niit tartuntatauteja vielä rautalangasta väännän” (3)

”Sit hän kysy, et miten naisen kanssa voi harrastaa seksii. Mä mietin, että ei kai se nyt mun tehtävä oo kertoa, et miten jonku kanssa harrastetaan seksiä välttämättä.”(18)

”Lähinnä se, että kokee olevansa sukupuoleton olento” (8)

”Yhtälailla heidän kohdallaan voi olla kyse siitä omasta epävarmuudesta naisena tai miehenä. Ja sitten joidenkin kohdalla on se epävarmuus jopa siitä, et olenko mies vai nainen.”(10)

Kaksi terveystenhoitajaa otti esiin sen, että seksuaalivähemmistöjen entistä avoimempi käsittely mediassa hämmentää nuoria. Toinen näistä terveystenhoitajista koki tarvitsevänsä terveystenhoitajana lisää tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä, koska häneltä odotetaan kouluyhteisössä asiantuntijuutta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvissä kysymyksissä. Hänen mielestään oppilaille pitäisi tarjota koulussa enemmän asiallista tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä, koska nykyään ihmiset tuovat seksuaalisuutensa rohkeammin esille. Toisen terveystenhoitajan mukaan tapa, jolla seksuaalivähemmistöjä käsitellään mediassa hämmentää nuoria. Hänen mukaan keskustelun painopiste on muuttunut ja seksuaalisuudella yritetään ratkaista ongelmia, jotka eivät ole ratkaistavissa sillä. Hän on huolissaan myös herkkien nuorten biseksuaalisista kokeiluista.

”Tää yhteiskunta tarjotaan semmosena, et on luonnollista, et ollaan lesboja. Ei yhtäkkiä voi olla, et 30 prosenttia naisista olis lesboja. Pitäs havahtuu siihen, et mistä saadaan sen kaltasta tukea siihen kasvuun ja kehitykseen, missä nähdään myös, et mitkä tekijät on ohjaamassa nuorta hakemaan ratkasuja seksuaalisuuden puolelta. Eli toi kysymys, että yritetään ratkasta seksuaalisuudella tai seksillä ongelmia, jotka ei oo ratkaistavissa sillä.” (10)

”Tänäpäivänä semmonen rajattomuus, että kaikki on sallittua ja on ihan normaalia, et on välillä oman sukupuolen kanssa ja välillä sit toisen sukupuolen kanssa. Mun mielestä se on ihan hirveen iso haaste, joka myös näkyy täs mun työssä, et siel on herkkiä opiskelijoita, jotka on aivan pallo hukassa ja saattaa rikkoo itsensä erilaisissa seksikokemuksissa.” (10)

Yli kolmannes terveystenhoitajista piti riskikäyttäytyjiä erityisryhmänä seksuaaliterveyden edistämisessä. Riskikäyttäytyjiä he kuvasivat ”varhain kehittyneiksi bilettäjiksi”,

jotka tupakoivat ja käyttävät alkoholia jo seitsemännellä luokalla. Riskikäyttäytymiseen liittyy terveydenhoitajien mukaan myös mielenterveysongelmia, kuten masennusta. Tyttöjen riskikäyttäytymiseen saattaa liittyä myös isoissa porukoissa liikkuminen kaupungilla ja itseä paljon vanhempien poikien kanssa seurustelu. Poikien kohdalla riskikäyttäytymiseen liittyy koulusta poissaoloa, päihteiden käyttöä, seksikokemuksilla kehuskelua ja välinpitämättömyyttä omasta seksuaaliterveydestä. Terveys hoitajien mukaan tämä erityisryhmä on myös syrjäytymisriskissä. Terveys hoitajan kannalta tämän erityisryhmän huomioiminen on vaikeata, kun he ovat niin paljon poissa koulusta. Heitä saattaa nähdä kevätkuukausina, kun he tulevat hakemaan kondomeja.

”No ne on nää varhain kehittyneet bilettäjät, jotka on niinku kaiken kaikkiaan monessa muussakin mukana, elikä jotka käyttää alkoholia, polttaa, lintsaillee koulusta vähäsen. On meno päällä siinä peruskoulun yläasteen puolella, niin ne on ne, jotka sitä niinku tarvitsee.” (6)

Ala-asteen terveydenhoitaja kuvasi tätä ryhmää sanalla ”hulivilityypit”. Terveys hoitajat kuvasivat käytännön työkokemuksensa pohjalta, että hyvin varhainen sukupuolielämän aloittamisikä on yhteydessä varhaisiin päihdekokeiluihin ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden käyttöön. Varhaisella sukupuolielämän aloittamisikäällä he tarkoittavat sitä, että nuori on yhdynnässä yläasteen seitsemännellä luokalla tai tätä ennen. Näille nuorille seurustelusta ja kondomin käytöstä saatetaan puhua jo ala-asteen kuudennen luokan terveystarkastuksen yhteydessä. Tämän erityisryhmän kanssa ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvät asiat otetaan puheeksi aiemmin kuin muiden kanssa.

”Ne monesti menee käsikädessä niinku psyyken ongelmat ja päihteiden käyttö ja seksikokemukset, että jos seiskaluokkalaisella on seksikokemuksia, niin sillä aika satavarmasti on hoitosuhde joko nuorisopsykiatriaan tai psykiatriseen sairaanhoitajaan tai sit meillä päihdepysäkkiin ja kouluissa on ongelmia, et sil tavalla tytöt hakee sit sitä itse tuntoa ja hyväksyntää sit suostumalla kaikenlaiseen” (1)

Yli kolmannes haastatelluista terveydenhoitajista mainitsi maahanmuuttajat erityistä huomiointia vaativana asiakasryhmänä. Maahanmuuttajat koetaan haasteelliseksi asiakasryhmäksi monella tavalla. Afrikkalaistytöillä kuukautiset alkavat aiemmin. Somali-tyttöjen kanssa terveydenhoitajat ovat käyneet läpi ympärileikkauksen, mutta kolme terveydenhoitajaa tuo esiin, että ympärileikkauksesta puhuminen on äärimmäisen vaikeata. Yksi ammattioppilaitoksessa toimiva terveydenhoitaja nimesi haasteellisiksi asiakasryhmiksi aikuiset maahanmuuttajaopiskelijat ja kuulovammaiset, koska heidän kanssaan ei ole yhteistä kieltä. Myös maahanmuuttajalapsen, jotka eivät osaa Suomea, jäävät seksuaaliterveysopetuksesta paitsi puutteellisen kielitaidon takia. Tulkin käyttäminen seksuaaliasioiden keskustelussa on terveydenhoitajan mielestä hankalaa.

”Ainoo sitten on noi muslimi tytöt, joita on paljon tuolla mun toisella koululla, niin niille mä kyl puhun ympärileikkauksista myös kaikille. No mä kysyn siitä, että onks siitä puhuttu kotona ja mitä siitä on puhuttu ja tota sitten mä kyl sanon, et se on Suomessa rikos” (9).

Melkein kolmannes haastatelluista mainitsi erityisopiskelijat erityistä huomiota tarvitsevana asiakasryhmänä seksuaaliterveyden edistämistyössä kouluterveydenhuollossa.

”Meil on noita erityisluokkia, pienluokkia, niin heille sitten vähän räätälöidään. Sitten toinen luokka on aikalailla tämmösiä psyykkisesti sairaita, masentuneita Asperger-tyyppisiä oppilaita, mitkä mahtuu samaan porukkaan, toinen on sitten tämmönen esy-poikaluokka, et siin aika eri tavalla sit lähestytään taas aihetta. Mut enemmän räätälöiden sitten - se ryhmä huomioiden.” (1)

”Mut sithän tääl on myös sit näitä aika karkeita, lähinnä ne on poikia. Koska tääl on myös näitä erityisluokkia ja pääsääntöisesti niissä sit on semmosta. Et sehän nyt voi olla, et niil on semmonen asenne, et ne ei terkkarille tuu ollenkaan. Että pääsääntöisesti opettajathan niitten kanssa sitten näitäkin asioita joutuu. Et voi olla ihan todella seksistisiä nää jutut joillakin nuorilla.” (13)

Fyysisesti varhain kehittyneitä nuoria saatetaan käyttää seksuaalisesti hyväksi. Samoin kehitysvammaisia. Heille on erityisesti korostettava itsemääräämisoikeutta oman kehonsa suhteen.

”On esimerkiksi hyvin kehittynyt nuori, joka tavallaan ei oo yhtä aikuinen, kuin miltä hän näyttää ja häntä voi käyttää hyväkseen tai sitten, vaikka ei olisikaan niin kehittynyt, mut ihan kasi ysi luokkalainen, niin se riski on suurempi, että käytetään hyväkseen ihan sen takia, että hän ei välttämättä aina ymmärrä” (4)

Neljä terveydenhoitajaa mainitsi tiukan uskonnollisen taustan omaavat nuoret erityisryhmänä, joka on huomioitava seksuaaliterveyden edistämisessä. Yhden terveydenhoitajan mukaan joillekin uskonnollisuus voi antaa elämälle terveen ja hyvän lähtökohdan, mutta joissakin tapauksissa perheen armoton ja kapea uskonnollinen näkemys voi vaikeuttaa nuoren kasvua ja kehitystä.

”Joidenkin kohdalla se tietyllä tavalla kauheen armoton ja semmonen kapea uskonnollinen näkemys on vaikeuttanu sitä omaa kasvua ja kehitystä ja sit joudutaan miettiin, et siin ei oo kyse vaan siitä, et tukee terveellä tavalla sitä naiseksi ja ihmiseksi kasvamista, vaan myös et siin pitää ottaa ne hengellisyyden kysymykset, et niitä pystyy samanaikaisesti pohtiin. Et pitää olla ymmärrystä sen verran, et millä tavalla eri uskontokunnissa ne saattaa ajatella siitä seksuaalisuudesta.” (10)

Neljä terveydenhoitajaa mainitsi kutsuntaikäiset pojat erityisryhmänä, jolle on korostettava kondomin käytön merkitystä. Yhden terveydenhoitajan mukaan koulun ainoat klamydiatapaukset ovat olleet näillä. Tämä terveydenhoitaja haluaisi panostaa enemmän

myös seurustelusta, toisen huomioon ottamisesta ja arvostamisesta keskusteluun kutsuntaikäisten poikien kanssa.

”Ja toinen ryhmä, mihin mä mielelläni satsaisin, on nämä lukiopojat. Elikä nämä kutsuntaikäiset justuinsa, kakkosen pojat. Niil on aika hyvä vauhti päällä monesti siinä vaiheessa ja oikeestaan ne koulun ainoot klamydiatapaukset, mitä mun eteen on tullu, niin ne on tullu nimenomaan kakkosten poikien kohdalla. Et ku alkaa menee jo aika lujaa ja sitä miehisyyttä todistetaan, niin sitten ei muisteta sitä kondomia siinä vaiheessa. Tai sit ku niiden kanssa on juteltu, niin siel on sitä, että ei oteta toista huomioon siinä seurustelussa. Puhutaan rumasti poikien keskuudessa niistä tytöistä Et mielelläni satsaisin enemmän, että noitten kanssa vois puhua siitä seurustelusta, toisen huomioon ottamisesta. Et ei saa heittää ku rukkasta naulaan.. Et yleisesti toisen ihmisen arvostusta. Et ei se oo käyttöesine..”(6)

Muita yhden terveydenhoitajien mainitsemia erityisryhmiä, jotka täytyy erityisesti ottaa huomioon seksuaaliterveyden edistämässä kouluterveydenhuollossa, ovat kuulovammaiset, nuoret, joilla on syömishäiriötausta, yksinäiset nuoret, joita perhe ei tue sekä aurallisesta migreenistä kärsivät tytöt.

6 TULOSTEN TARKASTELUA

6.1 Terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistämässä

Terveydenhoitajat pitivät keskeisenä roolissaan seksuaaliterveyden edistäjinä seksuaali-neuvontaa eli henkilökohtaisia kontakteja terveystarkastuksissa ja avovastaanoitoilla. Tärkeimpänä työmenetelmänä oli terveystarkastelu. Osa terveydenhoitajista haluaisi osallistua enemmän seksuaaliopetukseen ja tehdä enemmän yhteistyötä oppituntien suunnittelussa terveystiedon opettajan kanssa tai edes keskustella siitä, mitä terveystiedon opettaja käy oppilaiden kanssa läpi ja milloin. Osa terveydenhoitajista koki työnsä köyhtyneen lopetettuaan oppituntien pitämisen, koska aiemmin oppitunteja pitäessään he saivat oppilailta tärkeää tietoa ja palautetta siitä, kuinka paljon nämä tiesivät asioista ja minkälaisista asioista he haluavat tietoa.

Yläasteikäisten nuorten toiveita seksuaaliterveyden opetuksesta selvittäneen tutkimuksen mukaan (Laakso 2008) yläasteikäiset tytöt ja pojat toivoivat seksuaaliterveyden opetusmenetelmäksi eniten keskustelua. Keskustelua toivottiin niin koko luokan kesken kuin pienempienkin ryhmien kesken. Muita toiveita seksuaaliterveyden opetuksen sisällöistä olivat nimettömät kysymyslaput, vierailut ehkäisyneuvolaan, teemapäivät ja kirjoitelmat tai esitelmät sekä opettajajohtoinen opetus. Tärkeänä pidettiin rentoa tunnelmaa ja opetustilannetta sekä hyväksyvää asennetta opetusta antavilta aikuisilta. Oppilaat olisivat halunneet opettajan olevan koulun ulkopuolinen henkilö, alan opiskelija, ter-

veydenhoitaja tai vain terveystietoa opettava opettaja luottamuksellisen ilmapiirin syntymisen takia. (Laakso 2008.)

Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta kartoittaneen tutkimuksen mukaan nuoret toivoivat terveydenhoitajan avaavan keskustelun seksuaaliterveysasioista, koska oppilaat eivät välttämättä uskalla tehdä sitä itse (Kolari 2007). Avaamalla keskustelun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista terveydenhoitaja antaa asiakkaalle luvan puhua tästä aiheesta vastaanotolla (Taylor – Davis 2006).

Osa terveydenhoitajista toi esiin sen, että vaikka he kokevat oppituntien pitämisen hyvin antoisana, eivät resurssit siihen riitä ja monet valittivat aikapulaa estävän täysipainoista työntekoa jopa terveystarkastusten osalta. Pahimmillaan oppilaiden terveystarkastuksia kin jätettiin väliin siksi, ettei terveydenhoitajan rajallinen aika riitä millään ylisuurten oppilasmäärien terveystarkastuksiin. Kouluterveydenhoitajien valmiuksia ja osaamistarpeita nuorten mielenterveyden edistämiseksi kartoittaneessa tutkimuksessa (Halonen 2006) kouluterveydenhoitajat toivat myös esiin aika- ja resurssipulan negatiivisen vaikutuksen täysipainoisen työn tekemiseen. Riittävä aika on terveydenhoitajalle merkittävä voimavara. (Halonen 2006.)

Helsingin yläasteilla, lukioissa ja ammattioppilaitoksissa on yhtenä seksuaaliterveyden edistämisen toimintamuotona järjestetty seksuaaliterveystapahtumia. Oppilaitoksissa toteutetuista seksuaalivalistustapahtumista terveydenhoitajilla oli enimmäkseen positiivisia kokemuksia. Keravalla toimivat terveydenhoitajat eivät kertoneet seksuaaliterveystapahtumista, mutta Keravalla kahdella yläasteella toimintamuotona on ollut tyttöjen ehkäisyneuvolavierailu.

6.2 Terveydenhoitajien tavoitteet seksuaaliterveyden edistämiseksi

Opinnäytetyössäni esille tulleet terveydenhoitajien mainitsemat seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteet poikkesivat osittain sisällöltään vuonna 2006 toteutetun valtakunnallisen kyselyn valmiiksi asetetuista seksuaalikasvatuksen tavoitteista, joita terveystiedon opettajat asettivat tärkeysjärjestykseen (Kontula – Meriläinen 2007, 59).

Terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan erilaiset roolit seksuaaliterveyden edistäjinä voivat vaikuttaa siihen, että terveydenhoitajien tärkein painopiste tavoitteissa oli selkeästi ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisy ja sukupuolitauditartuntojen vähentäminen. Opettajilla sukupuolitauditartuntojen vähentäminen ei ollut tavoitteena lainkaan ja teiniraskauksien ehkäisykin oli tärkeysjärjestyksessä vasta sijalla kymmenen.

Kolmantena terveydenhoitajien mainitsemista tavoitteista oli korjata median vääristämää kuvaa seksuaalisuudesta. Terveydenhoitajat kertoivat törmäävänsä tilanteisiin, joissa vastaanotolle tulee lapsi tai nuori, joka on käynyt rankoilla pornosivuilla ja ahdistunut tästä. Toisaalta terveydenhoitajat kertoivat hyödyntävänsä internetiä ohjauksessa ja ohjaavansa oppilaita hyville ja turvallisille seksuaaliterveyttä käsitteleville sivustoille, joista oppilaat saavat asiallista tietoa.

Internetiä varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä tarkastelleen tutkimuksen (Selin 2009) mukaan nuoret toivovat seksuaalisuutta käsitteleviltä internet -sivustoilta aiheeseen liittyviä pelejä, kuvia sekä tekstiä. Osa vastanneista pojista toivoi internet-sivustojen sisältävän myös pornoa. Kuitenkin ne pojat, jotka olivat tahattomasti tai tahallaan käyneet aikuisille suunnatuilla seksuaalisuutta käsittelevillä sivustoilla, kertoivat sivujen herättäneen ristiriitaisia tunteita. Toisaalta pojat kokivat sivustot kiinnostavina ja jännittävinä, toisaalta inhottavina ja pelottavina. (Selin 2009.)

Vuonna 2003 kolmessa suomalaisessa ammattioppilaitoksessa toteutetussa asenneväärittämäkyselyssä lähes 40 % pojista oli sitä mieltä, että on tärkeää ottaa oppia ja käyttäytymismalleja pornosta. Tytöistä tätä mieltä oli vain 10 %. Lisäksi pojista 46 % oli sitä mieltä, että on erittäin tärkeää näyttää seksikkäältä, kun taas tytöistä vain 20 % oli samaa mieltä. (Anttila 2003.) Asenneväärittämäkyselyssä ei eritelty tarkemmin, kenen on tärkeää näyttää seksikkäältä, mutta tämänkaltaiset ulkonäköpaineet näyttävät kohdistuvan tyttöihin paljon voimakkaammin kuin poikiin. Esimerkiksi suomalaisilta yhdeksäsluokkalaisilta kerätyssä aineistossa pojista suurin osa hyväksyi oman kehonsa, kun taas tytöistä vain kolmasosa oli tyytyväinen omaan kehoonsa (Ekman 2006).

Ruotsalaistutkijat, jotka ovat tutkineet nuorten ajatuksia ja näkemyksiä pornografiasta, ehdottavat, että nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä toimivat terveydenhuollon ammattilaiset keskustelevat nuorten kanssa siitä, miten seksuaalisuus kuvataan pornografiassa aineistossa, jotta nuorille kehittyisi kriittisempi ja tiedostavampi suhtautuminen pornografista aineistoa kohtaan. (Häggström-Nordin – Sandberg – Hanson – Tyden 2006.) Myös APA (American Psychological Association) suosittelee raportissaan opettamaan lapsille koulussa kriittistä näkökulmaa median seuraamiseen. Kouluissa toteutetut mediakasvatusohjelmat voisivat ennaltaehkäistä ja korjata tyttöihin ja naisiin kohdistuvan seksuaalisoinnin haittavaikutuksia. APA:n raportin mukaan median seksuaalisointi kaventaa naisellisuuden mallit fyysiseksi kauneudeksi ja seksuaaliseksi valmiudeksi. (American Psychological Association 2007.)

Käyttämässäni aineistossa terveydenhoitajilla neljänneksi useimmin mainittu tavoite on kertoa nuorille, ettei sukupuolielämän aloittamisella ole kiire. Terveystiedon opettajien vastauksissa pidättyvyyden opettaminen koettiin vähiten tärkeäksi seksuaalikasvatuksen tavoitteeksi (Kontula – Meriläinen 2007, 59).

Suomalaisessa tutkimuksessa on todettu varhaisen seksin aloittamisien olevan yhteydestä muuhun riskikäyttäytymiseen. Varhaisena seksin aloittamisikänä tutkimuksessa pidettiin 11 - 13 ikävuotta (Kuortti – Kosunen 2009, 47.) Kosunen (2000) mukaan alle 14-vuotiaana syntyvä ehkäisyn tarve liittyy usein laajaan sosiaalisten ongelmien vyyhteeseen. Käyttämässäni aineistossa terveydenhoitajat toivat myös esiin, että nuori, joka on aloittanut yhdynnät yläasteen seitsemännellä tai sitä ennen, kuuluu riskikäyttäytyjiin ja oireilee myös muulla tavoin.

Suomalaisesta aineistosta tehdyissä tutkimuksissa masennus ja bulimiset oireet ovat olleet nuorilla sitä yleisempiä, mitä intiimimpiä seksikokemuksia heillä on ollut 14 - 16-vuoden iässä (Kaltiala-Heino 2004). Kaltiala-Heinon (2004) mukaan nuorten terveyskasvatuksessa tulisi pyrkiä hälventämään kuvitelmia, että kaikki muut ovat jo kokeneempia ja että on kiire intiimisuhteisiin.

Liinamo (2005, 16) viittaa väitöskirjassaan aiempiin tutkimuksiin (Frost - Darroch Forrest 1995; Kirby 2001), joiden mukaan joidenkin seksuaalikasvatusohjelmien on todettu siirtävän yhdyntöjen aloittamista myöhäisempään ikään. Kuitenkaan niissä ohjelmissa, joissa erityisenä tavoitteena on ollut nuorten yhdyntöjen aloittamisen siirtäminen myöhempään ikään, ei tätä tavoitetta ole saavutettu (DiCenso ym.2002; Robin ym.2004; Liinamo 2005).

Lähes kolmannes terveydenhoitajista piti tavoitteenaan lasten ja nuoren seksuaalisen itsemääräämisoikeuden painottamista. Kouluterveydenhuollon oppaassa (2002) on mainintoja oman kehon suojelusta ja loukkaamattomuudesta. Terveystiedon opettajien tavoitteissa ei käytetä termiä itsemääräämisoikeus vaan yhdeksänneksi tärkeimpänä seksuaalikasvatuksen tavoitteena on kyky tehdä muista riippumattomia ratkaisuja (Kontula – Meriläinen 2007, 59).

Itsemääräämisoikeuden painottaminen on tärkeää molemmille sukupuolille. Yhdysvalloissa toteutetun laajan tutkimuksen mukaan nuoret naiset suostuivat neljä kertaa miehiä useammin toistuvasti itselleen vastenmieliseen seksuaaliseen toimintaan. Toisaalta nuoret naisetkin vaativat ja painostivat miehiä harrastamaan seksiä. (Kaestle 2009.) Eng-

lannissa toteutetun laadullisen tutkimuksen mukaan 14 - 16 -vuotiaat tytöt ymmärsivät ihmissuhteiden monimutkaisen luonteen ja kykenivät asettumaan seurustelukumppanin asemaan paremmin kuin samanikäiset pojat. Pojat käyttivät ihmissuhteista puhuessaan aggressiivista kieltä ja kuvasivat tyttöjen painostamista seksiin (Hayter – Harrison 2008).

Yli neljännes terveydenhoitajista mainitsi tavoitteekseen seksuaaliterveyden edistämisessä nuoren seksuaalisen kehityksen tukemisen. Terveystiedon opettajien tavoitteista kolmantena oli kokonaispersoonan kasvattaminen ja kuudentena tunteiden merkityksen korostaminen. Terveysdenhoitajien kuvauksiin seksuaalisen kehityksen tukemisesta sisältyvät tunteiden merkityksen korostaminen ja seksuaalisuuden kehityksen tukeminen yhtenä kehityksen osa-alueena. Kouluterveydenhuollon oppaassa (Kouluterveydenhuolto 2002) lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen mainitaan koulun opetus- ja kasvatustyön sekä kouluterveydenhuollon tärkeänä osa-alueena. Oppaassa mainitaan myös vuorovaikutustaitojen vahvistaminen niin, että oppilaan valmiudet solmia tasavertaisia ja lämpimiä ihmissuhteita kehittyvät (Kouluterveydenhuolto 2002). Terveysdenhoitajat mainitsivat seurusteluasioissa ohjaamisen osana seksuaalisen kehityksen tukemista.

Yli neljännes terveydenhoitajista piti tavoitteenaan kertoa lapsille ihmisen lisääntymiseen liittyvät biologiset tosiasiat ikätasoon sopivalla tavalla. Tämän tavoitteen mainitsivat vain ala-asteilla toimivat terveydenhoitajat. Vain ne terveydenhoitajat, jotka toimivat myös ala-asteilla, pitivät seksuaaliterveyteen liittyviä oppitunteja. Vuonna 2000 Helsingin yläasteilla toteutetussa tutkimuksessa neljänneksi useimmin mainittuna tavoitteena terveydenhoitajat mainitsivat seksuaalisuuteen liittyvien faktatietojen omaksumisen ja ymmärtämisen ja viidenneksi useimmin mainittu tavoite oli murrosiän kasvun ja kehityksen tukeminen ja ymmärrettäväksi tekeminen. (Nummelin – Rimpelä – Luopa – Stubbe – Jokela 2000.)

Yli viidennes terveydenhoitajista piti tavoitteenaan myönteisen kuvan välittäminen seksuaalisuudesta. Kouluterveydenhuollon oppaan (2002) mukaan on varottava esittämästä seksuaalielämää vain kielteisenä ja vaarallisena ilmiönä vaan on tuotava seksuaalisuuden myönteinen merkitys ihmisen hyvinvoinnille esiin ikään ja kehitystasoon sopivalla tavalla (Kouluterveydenhuolto 2002). Terveystiedon opettajien tavoitteissa neljäntenä on luontevan suhtautumisen oppiminen seksuaalisuuteen ja vasta kolmantenatoista seksin kokeminen kivaksi ja piristäväksi asiaksi (Kontula – Meriläinen 2007, 59). Nämä

molemmat tavoitteet sisältyvät terveydenhoitajien tavoitteeseen myönteisen kuvan välittämisestä seksuaalisuudesta.

Lähes kolmannes haastatelluista terveydenhoitajista kertoi, ettei heillä ole selkeitä valtakunnallisia tavoitteita nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Terveydenhoitajat edistävät nuorten seksuaaliterveyttä omalla ammattitaidollaan ja itse asettamiensa tavoitteiden mukaan. Kuitenkin terveydenhoitajien mainitsemat tavoitteet sisälsivät kouluterveydenhuollon oppaassa esitettyjä tavoitteita ja ohjeita ja tavoitteet olivat samansuuntaisia kuin aiemmat terveydenhoitajien tavoitteet helsinkiläisillä yläasteilla ja valtakunnallisessa kyselyssä olleet terveystiedon opettajien tärkeysjärjestykseen asettamat tavoitteet. Uutena tavoitteena, jota ei ollut mainittu aiemmissa tavoitteita kartoittaneissa kyselyissä, oli korjata median vääristämää kuvaa seksuaalisuudesta. Kouluterveydenhuollon oppaassa on mainintoja kriittisen suhtautumisen opettamisesta median tarjoamiin naisen ja miehen malleihin ja seksin käyttöön mainonnassa ja markkinoinnissa.

6.3 Erityisryhmät seksuaaliterveyden edistämisessä

Lähes puolet terveydenhoitajista piti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä erityisryhminä, jotka on otettava erityisesti huomioon tai jotka vaativat erityisosaamista seksuaaliterveyden edistämisessä. Viisi terveydenhoitajaa mainitsi huomioivansa seksuaalivähemmistöt kysymällä seurustelukumppanista olettamatta, että tämä on vastakkaista sukupuolta. Terveydenhoitajat pitivät haastavana niiden nuorten tukemista, joiden sukupuoli-identiteetti on epäselvä.

Yli kolmannes terveydenhoitajista mainitsi riskikäyttäytyjät seksuaaliterveyden edistämisen erityisryhmänä. Kahdessa tuoreessa suomalaistutkimuksessa on löydetty yhteys seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja päihteiden käytön välillä (Nikula 2010, Kuorti – Kosunen 2009.) Kouluterveydenhuollon oppaassa ohjataan tekemään riskikäyttäytyjille monipuolinen psykososiaalinen tilannearviointi sukupuolitautitestejä unohtamatta (Kouluterveydenhuolto 2002).

Maahanmuuttajista puhuttaessa viisi terveydenhoitajaa mainitsi ympärileikkaukset. Ympärileikkauksista puhuminen koettiin vaikeaksi ja terveydenhoitajat halusivat lisätietoa siitä, miten eri kulttuureista tulleiden kanssa käsitellään seksuaaliterveysasioita.

Erityisopiskelijat eivät ole yhtenäinen ryhmä, jolla olisi samankaltaiset tarpeet seksuaaliterveyden edistämisen osalta. Terveydenhoitajien mukaan erityisoppilaat saattavat olla suuremmassa riskissä tulla hyväksikäytetyksi kuin muut saman ikäiset. Toisaalta heidän

joukossa voi olla myös riskikäyttäytyjiä ja niitä, joiden seksuaalinen kehitys jää huomiotta.

Terveystenhoitajat mainitsivat fyysisesti varhain kehittyneet yhtenä seksuaaliterveyden edistämisen erityisryhmänä. Kosusen ja Kuortin (2009) tutkimuksessa varhainen kuukautisten alkamisikä ei ollut merkittävästi yhteydessä siihen, että tytöllä olisi ollut runsaasti sukupuolikumppaneita, vaikka aiemmissa tutkimuksissa on löydetty yhteys aikaisen kuukautisten alkamisikä ja riskikäyttäytymisen välillä. Terveystenhoitajat pitivät varhain kehittyneitä erityisryhmänä siksi, että näille tulisi erityisesti korostaa itsemääräämisoikeutta, etteivät he tulisi hyväksikäytetyiksi siksi, että fyysinen kehitys on edennyt nopeammin kuin psyykinen aikuiseksi kasvamisen. Osa fyysisesti varhain kehittyneistä kuului terveystenhoitajien mukaan riskikäyttäytyjiin, mutta eivät kaikki. Suomalaisesta aineistosta tehdyssä tutkimuksessa (Kaltiala-Heino – Marttunen – Rantanen – Rimpelä 2003) molemmilla sukupuolilla aikainen puberteettiin tulo liittyi paitsi depression myös lukuisiin muihin mielenterveyden ongelmiin (Kaltiala-Heino 2004).

Terveystenhoitajat pitivät kehitysvammaisia erityisryhmänä, jolle on korostettava itsestä huolehtimisesta ja itsemääräämisoikeutta. Uskonnollisen taustan aiheuttamat haasteet seksuaaliterveydelle liittyivät sekä kantasuomalaisiin että tiettyihin maahanmuuttajaryhmiin. Terveystenhoitajan kannalta haasteellista voi olla se, jos oppilasta kielletään kotoa osallistumasta seksuaaliterveysasioita käsittelevään opetukseen ja oppilaan tiedot elämän perusasioista jäävät puutteellisiksi.

Kutsuntaikäiset mainittiin erityisryhmäksi siksi, että terveystenhoitajat kokivat tämän ikäryhmän tarvitsevan erityisesti kondomin käyttöön liittyvää ohjausta. Toisaalta yksi terveystenhoitaja painotti, että tämä ikäryhmän pojat tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta toisen ihmisen arvostamisesta ja huomioon ottamisesta. Seksuaaliterveysasioiden parissa työskentelevien terveystenhoitajien ammattilaisten tulisi rohkaista nuoria miehiä empaattisempaan käytökseen naiskumppaneitaan kohtaan (Hayter – Harrison 2008).

6.4 Eettiset kysymykset

Olen kirjoittanut opinnäytetyöni tulokset siten, ettei yksittäisten vastaajien henkilöllisyys paljastu. Olen tulkinut haastateltavien vastauksia siten, että jos en ole varma, mitä haastateltava on tarkoittanut, jätän mieluummin tulkitsematta kyseisen kohdan, kuin että tulkitaisin sen mahdollisesti eri tavalla kuin mitä haastateltava on tarkoittanut.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavina tekijöinä voidaan pitää sitä, että hankkeen päätutkija toteutti lähes kaikki haastattelut ja yksi henkilö litteroi kaikki haastattelut samalla tarkkuudella sanatarkasti, naurahdukset ja pitkät tauot huomioiden. Aineiston analyysivaiheessa kävin useita keskusteluja haastattelut tehneen päätutkijan kanssa tekemistäni tulkinnoista ja luokitteluista, jotta tulkinnat perustuisivat yksimielisyyteen.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaakseni olen pyrkinyt keräämään haastatteluista suoria lainauksia, joista lukija voi päätellä, miten olen päätenyt niihin tulkintoihin, jotka olen tehnyt. Liitteessä 2 on esitetty esimerkein, miten taulukoihin keräämäni asiat koostuvat haastateltavien lausahduksista löytyneisiin yhtäläisyyksiin.

LÄHTEET

- Anttila, Anna 2004: Seksimarkkinoinnin vaikutus lasten ja nuorten asenteisiin. Teoksessa Anttila, Anna (toim.). Lapsuuden muuttuva maisema 2004. Puheenvuoroja kultuskulttuurin seksuaalisoinnin vaikutuksista. STAKES. Raportteja 284. Saarijärvi: Gummerus. 63-76.
- American Psychological Association 2007: Task Force on the Sexualization of girls: Executive summary. Washington, DC: American Psychological Association. Verkkodokumentti. <<http://www.apa.org/pi/wpo/sexualization.html>>. Luettu 5.4.2010
- Barnes, Margaret – Courtney, Mary – Pratt, Jan – Walsh, Anne 2004: School-Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges and Rewards. Public Health Nursing 21(4); 316-322.
- Cleaver, Karen – Rich, Ann 2005: Sexual health promotion: the barriers school nurses face. Community practitioner 78 (12); 429-432.
- Croghan, Emma – Johnson, Carol – Aveyard, Paul 2004: School nurses, policies, working practices, roles and value perceptions. Journal of Advanced Nursing 47(4); 377-385.
- Ekman, Paula 2006: Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja koettu seksuaaliterveys. Pilottitutkimus erään koulun yhdeksäsluokkalaisten seksuaalikasvatuksesta. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Frantti-Malinen, Ulla 2004: Tietoa ja tukea seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuululle. Teoksessa: Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES. Raportteja 282. Saarijärvi: Gummerus. 100-111.
- Halonen, Mervi (2006): Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystieteen valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto.
- Hayter, Mark – Harrison, Christina 2008: Gendered attitudes towards sexual relationships among adolescents attending nurse led sexual health clinics in England: a qualitative study. Journal of Clinical Nursing 17; 2963-2971.
- Hiltunen-Back, Eija 2009: Klamydia. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00117>. Luettu 10.9.2010
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hägström-Nordin, Elisabet – Sandberg, Jonas – Hanson, Ulf – Tyden, Tanja 2006: "It's everywhere!" Young Swedish people's thoughts and reflections about pornography. Scandinavian Journal of Caring Sciences 20; 386-393.

- Ilmonen, Tuisku 2006: Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Kaestle, Christine 2009: Sexual Insistence and Disliked Sexual Activities in Young Adulthood: Differences by Gender and Relationship Characteristics. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 41(1); 33-39.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2004: Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES. Raportteja 282. Saarijärvi: Gummerus. 61-68.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Marttunen, Mauri – Rantanen, Päivi – Rimpelä, Matti 2003: Early puberty is associated with mental health problems in middle adolescence. *Social Science & Medicine* 57:1055-64.
- Kannas, Lasse 1993: Nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteita, tehtäviä ja menetelmällisiä erityispiirteitä. Teoksessa Kannas Lasse (toim.): Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4.
- Karkaus-Rikberg, Kaija 2000: Vammaisten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.): Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.
- Kolari, Tuula 2007: Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007: Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos - Katsauksia E 26/2007. Vantaa: Dark Oy.
- Kosunen, Elise 2000: Nuorten Seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.): Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.
- Kosunen, Elise 2006: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, Oppaita 51. Verkkodokumentti.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf>. Luettu 5.4.2010
- Kuortti, Marjo – Kosunen, Elise 2009: Risk-taking behaviour is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27: 47-52.
- Laakso, Sari 2008: 9-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopeutuksesta. Pro-gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Lottes, Ilsa 2000: Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.): Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. 36-55.
- Liinamo, Arja 2005: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot opilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehykses-

sä. Väitöskirja. Studies in sport, physical education and health 106. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

Nikula, Minna 2010: Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia: Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. Academic Dissertation. National Institute for Health and Welfare and Department of Public Health. Research 26/2009. Helsinki: University of Helsinki.

Nissinen, Jussi 2006: Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Nummelin, Raija 2000: Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Nummelin, Raija – Rimpelä, Matti – Luopa, Pauliina – Stubbe, Jennifer – Jokela, Jukka 2000: Seksuaalikasvatus helsinkiläisten yläasteiden haasteena. Helsingin kaupungin opetusviraston julkaisusarja A9: 2000.

Nurmi, Tuulikki 2000: Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980-, ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:13. Helsinki: Oy Edita Ab.

Selin, Heidi 2009: Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

STM 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Taylor, Bridget – Davis, Sally 2006: Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. Nursing Standard 21 (11); 35-40.

WAS (World Association of Sexology) 1999. Seksuaalioikeuksien julistus. Verkkodokumentti. <http://worldsexology.org/about_sexualrights.asp>. Luettu 9.10.2009.

Viemerö, Vappu 2001: Uttsatta och hjälplösa: Våld mot handikappade kvinnor är vanligare än många tror. Meddelanden från Åbo Akademi 2001:16. Verkkodokumentti. <http://web.abo.fi/meddelanden/forskning/2001_16_viemero.sht>. Luettu 1.11.2009.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf>. Luettu 20.10.2009

Övretveit John 2002: Action Evaluation of Health Programmes and Changes. A handbook for a user-focused approach. Oxford: Radcliffe Medical Press.

Liite 1. Haastattelurunko

haastattelun no ja paikkakunta ja päivämäärä

I TEEMA *Rooli seksuaalikasvatuksessa*

Terveystarkastukset ja tapaamiset (luokka-asteittain)

Avovastaanotto

Oppitunnit (luokka-asteet, sisällöt..)

Ryhmäohjaus

Mitä tavoitteita seksuaaliterveyden edistämiseksi?

Erityisryhmät

II TEEMA *Toiminta tietyillä sisältöalueilla*

a. Seksuaalisen väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen

b. Sukupulitautien ehkäisy ja hoito

c. Raskauden ehkäisy

d. Hedelmällisyys – perhesuunnittelu

III TEEMA *Yhteistyö*

Kouluyhteisössä

Vanhemmat

Terveystiedon opetus

Tunteeko terveystiedon OPS:n sisällön ja toteutuksen seksuaaliterveyden osalta?

Nuorten ohjaaminen muihin palveluihin ?

Miten Kth - Oth -seksuaaliterveyden palveluista tiedotetaan?

IV TEEMA *Oma osaaminen & kehittämishaasteet*

Näkemys nuorten ST edistämisen nykytilasta ja kehittämistarpeet kth, oth

Tunteeko ajankohtaisia nuorten St liittyviä suosituksia, mitä?

Oma osaaminen

Koulutustarve

MUUTA **Paljonko seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittely käsittää työajasta?**

Liite 2. Esimerkki aineiston analyysistä

Terveydenhoitajan rooli

Terveyskeskustelu terveystarkastuksessa (1)(2)(5)(7)(8)(9)(11)(18)(26)(28)

(1) ”Se oikeestaan pitkälti terveystarkastusten kautta tulee esiin niinku niis yhteyksissä”
” Alakoulun puolel oikeestaan se viidennnen luokan tarkastus on se selkein semmonen ensimmäinen, missä niinku ihan käytännössä kaikilta kysyy”

(2) ”Se on se terveyshaastattelutyö, mikä kuuluu tähän meidän ohjelmaan, että terveys-tarkatuksissa käydään läpi.”

(5) ”Tapaan nuoria lähinnä terveystarkastuksen ja terveyshaastattelun merkeissä ja tietysti akuuteissa ongelmissa. Ja jos ajatellaan seksuaaliterveyttä niin tässä terveys-haastattelussahan se on eräs niitä tärkeitä asioita, että näkisin eräänä perusasioista.”

(7) Terveyshaastattelussa on hirveen iso rooli tällä seksuaaliterveydestä puhumisella. Mä kysyn aina, et seurusteletko sä vakituisesti ja sit yleensä, et kauanko oot seurustellu ja sit mä alotan siitä, et onko teillä ehkäsyn tarvetta.

(8) ”Ensimmäisen vuoden opiskelija täyttää terveystarkastuksen, jonka pohjalta käydään se keskustelu.”

(9) ”Heille jaetaan terveystarkastus, jotka he täyttää ja siellä kysytään , et mistä haluaisit jutella ja oletko huomannut murrosiän muutoksia. Ja mä etenen sen oppilaan lomakkeen mukaan.”

(11) ”Mä kyselen et onko, et varsinkin siinä tilanteessa, jos seurustelee vakituisesti, ni keskustelen sitten, et onks ehkäsyasiat kunnossa.”

(12) ”Jokaisen kanssa keskustellaan siinä terveyshaastattelussa siitä, mitä nousee pintaan.”

(18) ”Jos ei oo ollu esimerkiks ehkäisy viime vuonna ajankohtasta, niin mä kysyn jokaiselta terveystarkastuksessa, onks se ajankohtasta.”

(26) ”Et onko seksikontaktia, oon kysynyt ja sitten seurusteletko..niin minkälainen on ehkäsyasia,...miten ne asiat on hoidettu, ja ...miten oot saanu pohjatietoa, et sul on turvallinen olla seksuaali..näillä alueilla. Et nää on ne kysymykset ja turvallisuutta sitte korostan..

(28) ”Opettajat hoitaa tän seksuaalikasvatuksen isommille joukoille, tässä mun vastaanotolla terveystarkastuksen yhteydessä. jollain tavalla sivuan aiheita tai kysyn aiheesta.”

Henkilökohtainen kontakti terveystarkastuksessa ja avovastaanotolla
(6)(13)(14)(20)(21)(25)(27)

(6) ”Ensinnäkin kaikkein tärkeimpänä on varmaan ne henkilökohtaiset kontaktit, mitkä tulee terveystarkastusten yhteydessä.”

(13) ”No mun mielestä tää on jo aika loistava, et on mahdollisuus kerran vuodessa nuorella, vähintään se kerran vuodessa, jos hän kokee tarpeelliseksi niin sitten järjestämme aikaa useemminkin, mutta että henkilökohtaseen kontaktiin ihmiseen, joka on päivittäin paikanpäällä. Että se on tässä se hyvä”

(14) ”Mikä ketäkin puhuttaa ja mikä on kenenkin kohalla aiheellista henkilökohtaisissa terveystapaamisissa. Kuudennen luokan terveystarkastuksessa ne tuli silleen henkilökohtasemmin, eli silloin ku ne on täs vastaanotolla.”

(20) ”Mä oon varmaan sellanen ensisijaisesti semmonen just kahden kesken käytävän keskustelun toteuttaja. Se on kasvokkain, et nuoret haluaa tulla siihen vastaanotolle, haluavat kasvokkain keskustella sen asian.”

(21) ”Se on kaikki, mitä vastaanotolla tai mitä he omatoimisesti itse näkee tarpeelliseksi. Se on täs vuorovaikutuksessa, yksilöohjausta.”

(25) ”Mä juttelen aika perusteellisesti seiskaluokkalaisten kanssa henkilökohtaisesti jokaisessa terveystarkastuksessa.”

(27) ”Se terveyskasvatus tapahtuu vuorovaikutuksessa täällä vastaanotolla kahden kesken yleensä.”

Tavoitteet eivät ole selkeät tai selvillä (1)(3) (18)(19)(20)(21)(23) (22)(24)

(1) ”Ei, ei meillä oo oikeestaan koko kouluterveydenhuollolle semmost kokonaisvaltasta suunnitelmaa, tehään vaan niinku on ennenkin tehty”

(3) ”En mä kyl tiää.”

(18) ”Miten tommosen nyt määrittelis”

(19) ”En oo kyllä miettiny.”

(20) ”Et sä teet sitä viestiä, mitä haluaa välittää. Et meillä ei hirveesti oo niinku ohjeistettu, oikeestaan. ei oo sellasta esimerkiksi selvää pakettia, et minkä kanssa sä voisit käydä läpi niitä asioita tai materiaalia tai kuvia, et se on ihan tällasta varmaan, et jokainen tekee vähän niinku luovasti.”

(21) ”Ei oo sillai.”

(22) ”Hyvä kysymys. Siis ku tää on just semmonen alue, missä itellä ei ehkä ihan kirkkaimpana oo ne tavoitteet. Tää on ollu pitkään mietinnässä, et jotaki tähän sillai kaipaais, et ei oo kaikkien kanssa niinku sellanen selvä sapluuna. Niin et olis joku tietty li-tanja, et kävis läpi sit jokaisen kanssa”

(23) ”Se tavote on mun ehdottomasti vaikein asia”

(24) *"Mut se ei oo niin selkeesti esillä, ku mun edellisessä työpaikassa. Siellä oli musta ihan mustaa valkosella, et missä iässä niinku mitäkin. Et se oli todella edistyksellisesti ihan erilailla nostettu ku täällä."*

Terveystenhoitajien nimeämät erityisryhmät seksuaaliterveyden edistämisessä

Maahanmuuttajat (5) (9) (12) (13) (17)(18) (21) (22) (23)(24) (26)

(5) *"Kansanopistossakin aika lailla aikuisikäsiä ja he ovat maahanmuuttajia ja
Systeemiin totuttelemassa monet"*

(9) *"Noi muslimi tytöt, joita on paljon tuolla mun toisella koululla, niin niille mä kyl
puhun ympärileikkauksista myös kaikille."*

(12) *"Sit tässä kohtaan mä haluaisin sanoa sellaisen, mitä on tullu esiin, maahanmuut-
tajanuoret. Heille on se, että kuinka me kerrotaan seksuaalisuudesta heille. Et tästä mä
koen ainakin itse, et mä tarvisin lisätietoa"*

(13) *"Somaleita, lähinnä somaleita. Ja niistähän on sitten, aika monet on että ne ei tule
ja tyttöjen kohdallahan mä en edes sit sen kummemmin et mitenkään riisuututa näitä
huiveja tai sen kummemmin näitä systeemejäkään."*

(17) *"Ulkomaalaistaustanen tyttö, jonka perhe ei ois missään nimessä hyväksynyt, mut
että lieneeköhän se sitten ollu osittain syynä siihen että näin kävi, ettei oikein ollu nyt
nämä asiat hallussa. Sehän oli ulkomaalaistaustanen, et oli ollu kaksi suojaamatonta
yhdyntää kahen eri miehen kanssa."*

(18) *"51 prosenttia on maahanmuuttajia"*

(21) *"Maahanmuuttajatyttöjen kans joutuu..öö se on ehkä justiin se et heitä tavallaan
vielä varhaisemmin aloitan tän tai siis niinku neuvon ja luotaan, koska mä huomaan
selvästi sen et afrikkalaistytöillä nii tyypillisesti kuukautiset alkaa melkein vois sanoo
pikkusen aikasemmin."*

(22) *"Maahanmuuttajien kans, ehkä somalityttöjen kans tulee käytyä läpi melkeen kaik-
kien kans ympärileikkaus"*

(23) *"Et tää on sitä aluetta, et on paljon maahanmuuttajia. Ja sit on paljon eri kulttuureja
ja ympärileikkauksia saattaa olla ... se on kuule vaikeeta."*

(24) *"Et kyl nää maahanmuuttajat, eri kulttuuritaustasta, ni välillä miettii kyllä. Ja ja
ihan näit ympärileikkausasioita tytöillä.. Se on asia, joka on hirveen vaikea ottaa pu-
heeks. Sen mä myönnän. Äärimmäisen vaikea ottaa puheeks. Ja tota, toinen on sit tää
romaanikulttuuri."*

(26) *"Maahanmuuttajat pitää ihan eri tavalla käsitellä sit kuitenkin, esimerkiks koska
siel on uskonnollisia, eettisiä, ympärileikkauksia."*